

Partnerschaftsgesellschaft



der Stadt Stendal e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft, Mitglied der Partnerschaftsgesellschaft der Stadt Stendal e.V. zu werden.

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

PLZ / Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

Fax: _____

eMail: _____

Datum: _____, _____

Unterschrift

monatlicher Mitgliedsbeitrag = 2,50 Euro

jährlicher Mitgliedsbeitrag = 30,00 Euro

Bitte fügen Sie dem Aufnahmeantrag ein Lichtbild für den Mitgliedsausweis bei!