BZSL e. V.

Gustav-Adolf-Str. 130

13086 Berlin

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in das

***Berliner Zentrum für Selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e. V. (BZSL e. V.).***

Ich habe die Vereinssatzung des BZSL e. V. sowie die zurzeit geltenden Beschlüsse zur Beitragsordnung gelesen und stimme beidem zu.

.......................................................................................................

Name / Vorname

.......................................................................................................

Geburtsdatum

.......................................................................................................

Straße / Hausnummer

.......................................................................................................

PLZ / Ort

......................................................................................................

Telefon / Fax - privat / dienstlich

......................................................................................................

Handy / E-Mail

...........................................................

Datum / Unterschrift