

Darmbach e.V.
Löffelstraße 16
64289 Darmstadt

Aufnahmeantrag

Institution

Name, Vorname

Geburtsjahr

ggfl. Ansprechpartner*in bei Institutionen

Straße, Hausnummer

Plz, Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

Ich bin damit einverstanden, Vereinspost per E-Mail zu erhalten.

Ort, Datum Unterschrift

**Der Mitgliedsbeitrag beträgt 5 €/Jahr pro Person,
bzw. 20 €/Jahr für Institutionen.**

Gerne nehmen wir auch Spenden entgegen.

Die Mitgliedschaft beginnt mit der schriftlichen Aufnahmebestätigung.

Datenschutz:

Ihre Daten werden ausschließlich für vereinsinterne Zwecke gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben.