



BETREUUNGSVEREIN KYRITZ e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft im Betreuungsverein Kyritz e.V.

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

PLZ, Wohnort:

Straße:

Telefon:

Unterschrift:

Die uns von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten sind nur zur Erfüllung unserer satzungsgemäßen Aufgaben gespeichert und entsprechend den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes geschützt.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag an:

Betreuungsverein Kyritz e.V.

Mühlenstraße 1

16866 Kyritz

Unser Jahresmitgliedsbeitrag beträgt 6,00 EUR.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.