



# BARRIEREFREI

## Sei mit dabei e.V.

Aufnahmeformular

Anrede

Name

Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon/Handy

E-Mail

Geschlecht

Männlich

Weiblich

Divers

Geburtsdatum

Eintrittsdatum

Mitgliedschaft

Basis 2,50 € / Monat

oder

Fördermitglied \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ € / Monat

---

Ort, Datum

---

Unterschrift