

---

# Antrag auf Mitgliedschaft

---



---

**Name**

**Vorname**

---

**Geburtsdatum**

**E-Mail**

---

**PLZ**

**Ort**

---

**Straße und Hausnummer**

---

**Telefon**

**Telefon Mobil**

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

**Werden Sie Mitglied bei uns.**

Tel. 0174 3079423 Frau Klaff-Isselmann

Wir sind ehrenamtlich tätig, arbeiten überparteilich und überkonfessionell und erheben keine Mitgliedsbeiträge.

Wir finanzieren uns aus Spenden und Zuwendungen.

Sollten Sie die Möglichkeit zu einer Spende haben, würden Sie uns damit bei unserer Arbeit unterstützen.

Bankverbindung: IBAN DE 5250 8501 5001 0202 4877 Sparkasse Darmstadt

Eine Spendenquittung wird Ihnen zugestellt.