

Antrag

auf Mitgliedschaft im

Spendenparlament Lippe e.V.

Hiermit erkläre ich mich bereit, Mitglied im Spendenparlament Lippe e.V. zu werden und beantrage die Aufnahme.

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon/Telefax/Email

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Ein Mitgliedsbeitrag wird z.Zt. nicht erhoben.

Bitte senden an: Spendenparlament Lippe e.V.
Leopoldstr. 27
32756 Detmold