



Aufnahmeantrag

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ:

Wohnort:

Telefon:

Fax:

Email:

Meine Bankverbindung: Bank:

KtoNr.:

BLZ:

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein „Gedenkstätte KZ-Außenlager Schlieben-Berga e. V.“.
Mit meiner Unterschrift unter dem Aufnahmeantrag erkenne ich die Satzung des Vereins und seine
Ordnungen an.

Ort, Datum

Unterschrift

Bestätigung Vereinsvorstand