

AK Asyl Calw e. V.
Postgasse 2
75365 Calw

Datum:

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Arbeitskreis Asyl Calw e. V.“
gemäß § 6 Abs. 2 der Satzung

Name:	
Vorname:	
Geb. Datum:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
E-Mail:	
Telefon:	
Unterschrift:	