

BZSL e.V.
Gustav-Adolf-Str. 130
13086 Berlin

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in das

***Berliner Zentrum für Selbstbestimmtes Leben
behinderter Menschen e.V. (BZSL e.V.).***

Ich habe die Vereinssatzung des BZSL e.V. sowie die zur Zeit geltenden Beschlüsse zur Beitragsordnung gelesen und stimme beidem zu.

.....
Name / Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße / Hausnummer

.....
PLZ / Ort

.....
Telefon / Fax privat / dienstlich

.....
Handy / E-mail

.....
Datum / Unterschrift