

Arbeitskreis Asyl Althengstett e.V.
75382 Althengstett

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt
zum Arbeitskreis Asyl Althengstett e.V.

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

(Datum, Ort)

(Unterschrift)

Bitte an:
AK Asyl Althengstett e.V.
Herr Manfred Schiz
Lindenstr. 14
75382 Althengstett