

Trägerverein EkidZ Pritzwalk e.V.

Beitrittserklärung

- Ich möchte persönliches Mitglied werden und zahle 30 € Beitrag/Jahr.
- Unsere Institution, unsere Firma möchte Mitglied werden und zahlt 200 € Beitrag / Jahr.

Name: _____

Vorname: _____

Institution / Firma: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon / Fax: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Geschäftsadresse

Trägerverein EKidZ Pritzwalk e.V.; Grünstr. 49, 16928 Pritzwalk

Tel.: 03395 302240

Mail: ekidz@kirchenkreis-prignitz.de