



SKM-Kreis Viersen e.V.

Beitrittserklärung

Ich interessiere mich für eine ehrenamtliche Mitarbeit im SKM-Kreis Viersen e.V. und möchte Mitglied des Vereins werden.

Name , Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße , Hausnummer _____

Postleitzahl , Ort _____

Telefon _____

Datum , Unterschrift _____
