



Beitrittserklärung

weiblich

männlich

Name

Vorname

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Ort

Geburtsdatum

Telefonnummer

Email

Mitgliedsnummer

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Verschwisterungsverein Nidda e.V.

Die Vereinssatzung ist mir bekannt, bzw.
kann beim Vorstand eingesehen werden.
Die Satzung in ihrer jeweils gültigen
Fassung erkenne ich an.

Datum

Unterschrift