

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein

Drogenselbsthilfe Vorarlberg

c/o Kasernplatz 5-7/3b, A-6700 Bludenz

ALS ORDENTLICHES MITGLIED

Ich verpflichte mich, die Bestimmungen der Vereinsstatuten einzuhalten.

| | |
|--------------------------|-----------------------|
| Vor- und Nachname: | |
| Adresse: | PLZ, Ort: |
| Geb. Datum: | Eintrittsdatum: |
| Tel.Nr.: | E-Mail: |
| Unterschrift: | |

Ich möchte per SMS.at oder E-Mail über ‚Aktuelles‘ informiert werde!

JA

NEIN