

Mitglieds - Anmeldung

Hiermit melde ich mich als Mitglied beim Diakonischen Werk Bayreuth - Stadtmission Bayreuth e. V., Kirchplatz 5, 95444 Bayreuth, mit einem jährlichen

Beitrag von an.

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Anschrift

Straße: _____

PLZ - Ort: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift