

**Beitrittserklärung**

| **Familienname:** |  |
| --- | --- |
| **Vorname:** |  |
| **Geburtstag:** |  |
| **PLZ:** |  |
| **Wohnort:** |  |
| **Straße:** |  |
| **Telefon** |  |
| **Handy** |  |
| **E-mail** |  |

**Beitrag zur Zeit 20,00 EURO.**

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum**

**Tandemclub-Offenbach für Blinde, Sehbehinderte und ihre Freunde e.V.**

Die Satzung (<http://www.tandemclub-offenbach.de/s/Satzung.html>)

habe ich zur Kenntnis genommen.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den**

**Ort**

**...................................................**

**(Unterschrift)**