



Deutsch-Kamerunische Brücke e.V.
Alliance Germano-Camerounaise

Privater Träger in der Entwicklungszusammenarbeit

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Deutsch-Kamerunischen Brücke e.V.

Einfach ausfüllen, unterschreiben und per Fax an 069 / 460 977 79 senden.

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Geburtsdatum _____

- Ordentliches Mitglied (EUR 50,-- jährlich)
- Außerordentliches Mitglied (EUR 30,-- jährlich)
(Arbeitslose, Studenten, Behinderte, Schüler, Rentner und Auszubildende)
- Fördermitglied (mind. EUR 500,-- jährlich)
(juristische Personen und andere)

Mitgliedsbeitrag:

Den jährlichen Beitrag werde ich innerhalb 14 Tagen auf unten aufgeführtes Konto überweisen.

Ich habe die Vereinssatzung gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

Ort, Datum

X

Unterschrift