



CATI KALEM

Staatlich anerkannte gemeinnützige Initiative

Beitrittserklärung

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Ich möchte Mitglied werden ab dem _____

zu einem Jahresbeitrag von 35 €

Den Betrag überweise ich jährlich auf u.a. Konto.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____