

**Aufnahmeantrag**

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme als Mitglied in den Tafel Schwerin e.V.:

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname bzw. Einrichtung: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Postleitzahl/Ort: |  |
| Straße: |  |
| Tätigkeit: |  |
| Telefon/Fax/E-Mail: |  |
|  |  |
| Ort/Datum: |  |
| Unterschrift des Antragstellers |  |

Für das Interesse an der Mitarbeit in unserem Verein bedanken wir uns. Der Vorstand wird in der nächsten Sitzung über den Antrag abstimmen und die Entscheidung umgehend mitteilen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

 +49 385 48 38 46 85

E-Mail: info@schweriner-tafel.de

Das ausgefüllte Antragsformular senden Sie bitte an die folgende Adresse:

Tafel Schwerin e.V.

Herr Peter Grosch

Dreescher Markt 2

19061 Schwerin