

**Freundeskreis W.H.Arnold e.V.**  
**Marktstr. 5, 35469 Allendorf/Lumda**

**Antrag auf Mitgliedschaft**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer : \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Freundeskreis W.H.Arnold und erkläre mich bereit, den Jahresbeitrag von 15 € zu entrichten.

Ort/ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Konto für Mitgliedsbeitrag und Spenden:**

**Sparkasse Gießen** BLZ: 513 500 25 Konto Nr.: 205 031 862

**BIC: SKGIDE5F IBAN: DE42 5135 0025 0205 0318 62**

Spenden sind steuerlich absetzbar.

**Bitte senden Sie dieses Schreiben an Kassenwart:**

Heidrun Rehn  
Fichtenstr.4  
63589 Linsengericht

Fax: 06051 969870  
Telefon: 06051 68269  
Email: Heidrun.Rehn@t-online.de