

Beitrittserklärung  
zur  
Tauschring-Initiative für Karlstadt

Name, Vorname: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon, Fax .....

E-Mail: .....

Ich nehme an der Tauschring-Initiative für Karlstadt teil. Die Teilnahmebedingungen sind mir bekannt. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben auf Computer gespeichert und im Rahmen der Tauschring-Initiative den anderen Teilnehmer/Innen zugänglich gemacht werden.

Den Jahresbeitrag begleiche ich bar oder durch Überweisung.

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....