



# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum  
Förderverein der Werkstatt für Menschen  
mit Behinderung in Melle e.V.

Name, Vorname:

---

Straße, Haus-Nr.:

---

PLZ, Wohnort:

---

Geburtsdatum:

---

Telefon-Nr.:

---

Fax-Nr.:

---

E-Mail-Adresse:

---

Ort, Datum:

---

Unterschrift:

---