



# BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum  
Förderverein für das Waisenstift Varel e.V.  
Der Jahresbeitrag beträgt 12,- €

---

Name

---

Vorname

---

Straße Nr.

---

PLZ Wohnort

---

Telefon

---

E-Mail

---

Datum

---

Unterschrift