



**Aufnahmeantrag auf Mitgliedschaft im Förderverein ElternKindZentrum Storkow (Mark) e.V.**

Ich stelle den Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein ElternKindZentrum Storkow (Mark) e.V.:

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Name, Vorname            |  |
| Anschrift                |  |
| Telefon,<br>Mobiltelefon |  |
| eMail                    |  |
| Geburtsdatum             |  |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift