



UNTERNEHMER OHNE GRENZEN

Neuer Kamp 30
20357 Hamburg

Tel 040 / 43 18 30 63
Fax 040 / 43 19 00 69

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Name:

Vorname:

Geschäftsbranche:

Name des Betriebs:

Adresse (Geschäft):

Adresse (Privat):

Telefon:

Fax:

Mail:

Kontonummer:

BLZ:

Institut:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Unternehmer ohne Grenzen e.V.

Der Mitgliedsbeitrag (5,00 Euro/monatlich) kann von meinem o.g. Konto abgebucht werden.

Datum:

Unterschrift:.....