

HAMAMI

schenk ein lächeln



Ich möchte Mitglied werden bei Hamami - Schenk ein Lächeln e.V.

[Bitte Ausdrucken und per Post zuschicken]

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. Nr.: _____

E-Mail: _____

Fax: _____

Beruf: _____

Ihre Motivation Mitglied zu werden:

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____