

AUFNAHMEANTRAG ORDENTLICHES MITGLIED

Landkreise/kreisfreie Städte/Städte/Ämter/Gemeinden/Verwaltungsgemeinschaften

Name

Anschrift - Straße

PLZ | Ort

Telefon

E-Mail

Internet

Tätigkeitsbereich

Vertreter: Name, Vorname

Beruf/Tätigkeit

Antrag:

Hiermit erkläre(n) ich/wir, dass ich/wir die Satzung und die Beitragsordnung des Tourismusverbandes Havelland e.V. kennen und anerkennen.

Ich/Wir erklären hiermit meinen/unseren Beitritt zum Verband.

Datum, Unterschrift (ggf. Stempel)