

AUFNAHMEANTRAG

H.E.L.P. Project for Education e.V.
 Rangenbergstraße 59
 60388 Frankfurt am Main

info@help4e.org

www.help4e.org

Tel. 015207639035



Ich bitte um Aufnahme als:

Mitglied (50 €/ Jahr)

Familienmitgliedschaft (40 €/Person)

Name:..... Vorname:.....

Geburtsdatum:..... weiblich männlich

Straße:..... PLZ:.....

Wohnort:..... Telefon:.....

E-Mail Adresse:..... Fax:.....

Datum:..... Unterschrift:.....

Folgende Familienmitglieder werden mit angemeldet:

Name, Vorname	Geburtsdatum	E-Mail / Tel.
.....
.....
.....
.....
.....

Gebührenordnung des H.E.L.P. Project for Education e.v.

	Mitglied	Familienmitgliedschaft
	Euro/Jahr	Euro/Jahr
Mindestalter 18. Jahre	50	40/Person

***Bitte füllen Sie dieses Formular aus und schicken Sie es an Doly Kadavil, Stellvertreterin, an eine der oben genannten Adressen (postalish oder E-mail).**

Application for Membership

H.E.L.P. Project for Education e.V.
 Rangenbergstraße 59
 60388 Frankfurt am Main

info@help4e.org

www.help4e.org

Tel. 015207639035



I would like to become:

A single member (50 Euros/ Year)

Family member (40 € Euros/ Person)

Name:.....

First name:.....

Date of Birth:.....

Female Male

Address:.....

Zip code:.....

City:.....

Phone number:.....

E-Mail Address:.....

Fax number:.....

Date:.....

Signature:.....

I would like to include the following family members in the club:

Name, First name	Date of Birth	Department
.....
.....
.....
.....
.....

Membership fees of H.E.L.P. Project for Education e. V.:

	Single membership	Family Membership
	Euro/Year	Euro/Year
Member is at least 18 years old	50	40 / Person

***Please fill in this form and return it to Doly Kadavil, Vice-Chair, at the address above (postal or email).**