



"Gesundheit und Bildung Gambia e.V."

www.gambia-verein.com
info@gambia-verein.com

Aufnahmeantrag

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnanschrift:

Beruf/ Tätigkeit:

vorhandene Spezialkenntnisse:

vorhandene Sprachkenntnisse:

Kontakt: Telefon privat : Dienstl.:

Mobilfunk : Fax :

E-mail :

Form der Mitgliedschaft:

Ich möchte Mitglied werden

Ich möchte eine Patenschaft übernehmen ab :

Ich möchte im medizinischen Team mitarbeiten:

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: € 20,00

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers

Vorstandsnotiz: aufgenommen am:

Unterschrift der Vorstandsvorsitzenden