



"Gesundheit und Bildung Gambia e.V."

www.gambia-verein.org
info@gambia-verein.org

Aufnahmeantrag

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnanschrift:

Beruf/Tätigkeit:

vorhandene Spezialkenntnisse:

vorhandene Sprachkenntnisse:

Kontakt

Telefon privat: Telefon dienstlich:

Mobiltelefon:

E-Mail-Adresse:

Form der Mitgliedschaft

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: 30,00 Euro (bei Nicht-Mitgliedern Verwaltungsbeitrag)

Ich möchte Mitglied werden: Ja Nein

Ich möchte eine Patenschaft übernehmen: Ja, ab Nein

Ich möchte im Medizinischen Team mitarbeiten: Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Vorstandsnotiz: aufgenommen am:

Unterschrift des/der Vorstandsvorsitzenden