



Antrag auf Mitgliedschaft in der Europäischen Bewegung Sachsen-Anhalt e.V. (EB ST)

Hiermit möchte unsere Organisation die Mitgliedschaft beantragen.

Name der beantragenden
Einrichtung / Organisation

Anschrift:

Telefon:

Telefax:

Internet:

Zur Wahrnehmung der Rechte und Pflichten, die sich aus der Mitgliedschaft in der Europäischen Bewegung Sachsen-Anhalt e.V. ergeben, sind die beiden folgenden Delegierten bevollmächtigt:

1. Name, Vorname

Funktion

Tel. / Fax:

e-mail:

2. Name, Vorname

Funktion

Tel. / Fax:

e-mail:

Die Satzung der Europäischen Bewegung Sachsen-Anhalt e.V. wird anerkannt.

Ort und Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift