



ANMELDEFORMULAR

zur Bürgerinitiative-Ziegelhofweg-Frankenthal

KONTAKTINFORMATIONEN

VORNAME

NACHNAME

ADRESSE

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

ORT

PLZ

TELEFONNUMMER

E-MAIL-ADRESSE (falls vorhanden)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Bürgerinitiative-Ziegelhofweg-Frankenthal.
Es wird kein Beitrag erhoben.

.....
(Datum, Ort) (Unterschrift)

Bürgerinitiative-Ziegelhofweg-Frankenthal+++ ziegelhofweg-ft@web.de