



Mitglied im  
Paritätischen Wohlfahrtsverband  
Niedersachsen e.V.

## Antrag auf Aufnahme als Mitglied Antragsteller(in):

**Name:**

**Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**Strasse:**

**Plz.:**

**Ort:**

**Tel.:**

**E-Mail:**

### **Lindener Tisch e.V.**

Dunkelberggang 7  
30449 Hannover  
Telefon: 0511 270 78 187  
[info@lindener-tisch.de](mailto:info@lindener-tisch.de)

Volksbank e.G.  
Kontoinhaber: Lindener Tisch e.V.  
Iban: DE 41 2519 3331 0023 5873 00  
Bic: GENODEF1PAT

Mein **jährl. Mitgliedsbeitrag** soll \_\_\_\_\_ € betragen (min. 12€).  
Den Mitgliedsbeitrag werde ich im Voraus auf nebenstehendes Konto überweisen.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift Antragsteller

### **Aufnahmebestätigung:**

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift/Stempel Lindener Tisch e.V.