



Ja, ich möchte Mitglied werden!

Ich trete der Allianz Mark & Metropole bei und erkenne die Deklaration und das Arbeitsprogramm an.

- als persönliches Mitglied (Einzelmitglied)
- als institutionelles Mitglied (Organisation, Unternehmen)
- als Fördermitglied

Name (Person bzw. Institution)

.....

Ansprechpartner (bei Institution).....

Straße, Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Website

Für vereinsinterne Zwecke dürfen meine Daten elektronisch gespeichert werden.

Datum.....

Unterschrift