



Bürgerbus Finnentrop e.V.

Ja, ich möchte gerne Fahrer werden

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Bürgerbusverein „Bürgerbus Finnentrop e.V.“ als Fahrer. Die Satzung des Vereines „Bürgerbus Finnentrop e.V.“ erkenne ich an.

Name:	
Vorname:	
Strasse:	
PLZ Ort:	
Geb. Datum:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	

Beitragsbefreiung als ehrenamtliche/r FahrerIn/Fahrer

Finnentrop, den _____

Datum

Unterschrift