

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im *FARAFINA - Afrikanisch-Deutscher Kulturverein Regensburg e.V. (F-ADKR)*

Vor- und Nachname	
Anschrift/Adresse	
Geburtsdatum (nicht obligatorisch)	
Telefonnummer Mobilfunknummer	
E-Mail Adresse	

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt 30 Euro im Jahr

Datum und Unterschrift

Spendenkonto:
Sparkasse Regensburg
Konto-Nr. 0026713594 (BLZ 75050000)
IBAN: DE60 7505 0000 0026 7135 94
BIC: BYLADEM1RBG