

Mitgliedschaftsantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Gesellschaft für
Christlich-Jüdische Zusammenarbeit
in Frankfurt am Main e.V.

Vorname _____

Name _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Telefon / Fax _____

E-Mail _____

*Geburtsdatum** _____

*Beruf** _____

*Konfession** _____

Jahresbeitrag (bitte ankreuzen)

- 10,00 EUR (Nichtverdienende)
- 30,00 EUR (berufstätiges Einzelmitglied)
- 40,00 EUR (Ehepaare, eheähnliche Lebensgem.)

Ort, Datum

Unterschrift

** Angaben freiwillig*