

# **Aufnahmeantrag für den Verein**

**„Bürgerinitiative für den Erhalt des Kreiskrankenhauses Wolgast (e.V.)“**

**Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft, Mitglied im Verein  
„Bürgerinitiative für den Erhalt des Kreiskrankenhauses Wolgast (e.V.)  
zu werden.**

**Ich habe die Satzung des Vereins gelesen und bin bereit, einen  
Jahresmitgliedsbeitrag von € 12,-- zu zahlen.**

**Name .....**

**Vorname .....**

**Straße .....**

**Postleitzahl und Wohnort .....**

**Telefon .....**

**eMailadresse (bitte in Druckschrift)**

**– ersatzweise auch eine eMailadresse Ihres Vertrauens -**

.....

**Ort, .....**

**Datum .....**

.....

**Unterschrift**

**Bitte senden Sie diesen Aufnahmeantrag per Post an  
Frau Anke Kieser, Buddenhagenerweg 19, 17438 Wolgast OT Hohendorf.  
Die nächste Vorstandssitzung wird schnell über Ihren Antrag beschließen.**

**Konto der BI: IBAN: DE30 1505 0500 0102 0505 20, BIC: NOLADE21GRW**