

I P I C A P E e. V.
Friedrich Ebert-Str.14
22459 Hamburg

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/wir erkläre/n meinen/unseren Beitritt zum IPICAPE e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

Datum

Unterschrift