

An den Verein  
Förderung der Bewährungshilfe  
in Hessen e.V.  
Rudolfstr. 13-17  
60327 Frankfurt

Fax: 069 / 264 888 013

### Aufnahme in den Verein

Ich möchte

ab sofort

ab dem \_\_\_\_\_

zum Beginn des nächsten Jahres

als Mitglied in den Verein Förderung der Bewährungshilfe in Hessen e.V. aufgenommen werden.

Der Jahresbeitrag beträgt 20,00 €.

### **Absender:**

Firma / Institution \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Postfach / Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_