
Name

Vorname

Geburtstag

Beschäftigt als

Amt/Dienststelle

Personalnummer

Städt.Bedienstete/r seit

PLZ/Ort

Straße

Unterschrift

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt

zum _____

**Wohlfahrtsverein der städt.
Bediensteten e. V.
Kurt-Schumacher-Str. 41
60311 Frankfurt am Main**

Mit einem monatlichen Beitrag
von 2,00 € der von meinem Gehalt/
Lohn einbehalten wird, erkläre ich
mich einverstanden.

*Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden Sie es an die oben genannte
Adresse oder per Hauspost an - **98.23.2 - Wohlfahrtsverein***