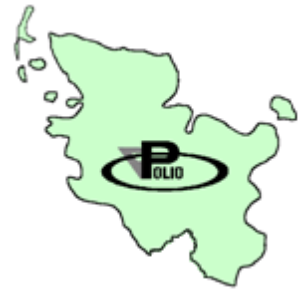


Polio Landesverband S.-H.
Soltauer Straße 10
21335 Lüneburg



Ich möchte dem **Verein Polio Landesverband Schleswig-Holstein –Selbsthilfe- e.V.** beitreten.

Die Satzung ist mir bekannt

Die Satzung ist mir nicht bekannt. Ich bitte um Zusendung
(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Tel.: _____ Email _____

Datum _____ Unterschrift _____