

Mitgliedschaftsantrag

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

Handy:

E-Mail:

Beruf:

Nationalität:

Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich die Satzung des AFAQ- Vereins akzeptiere und meine Bereitschaft für die Zusammenarbeit erkläre.

Ort, Datum

Unterschrift

Kontakt

Tel: 02 51 - 149 47 05
www.muenster.org/afaqverein
Vorsitzender: Deler Saber

Sparkasse Münsterland Ost

IBAN: DE90 4005 0150 0000 5376 62
SWIFT-BIC: WELADED1MST

Steuer

Steuer-Nr. 337/5983/0053
Registerblatt: VR 5226
Amtsgericht Münster

Anschrift

Hafenstraße 3–5
48153 Münster