

Tagesmütter-Kinderträume e.V.  
Ostseeblick 49  
23968 Wismar

NAME:

VORNAME:

ADRESSE:

TELEFON:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im Verein „Tagesmütter-  
Kinderträume e.V.“ zum \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift