

# Aufnahmeantrag

Ich werde Mitglied im Verein

**„Theater des Lachens – Puppen- und Schauspiel e.V.“,**

Ziegelstraße 31, 15230 Frankfurt (Oder)

Name: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

Geburtsdatum: .....

Frankfurt (Oder),.....

Unterschrift:.....