**Beitrittserklärung**

**Hiermit erkläre ich mich bereit, dem deutsch-israelischen Freundeskreis im Stadt- und Landkreis Karlsruhe e.V. ab dem** **als Mitglied beizutreten.**

**Der Jahresbeitrag beträgt 40,00 €.  
Für Schüler, Studenten, Azubis: 10,00 €**

**Name:**

**Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**Telefonnummer:**

**Straße:**

**Ort:**

**E-Mail:**

**Unterschrift:**