AUTISMUS ZENTRUM HILDESHEIM E.V.

Pfaffenstieg 4 - 5, 31134 Hildesheim
Tel.: 01 60 / 4 50 81 71
Mail: azhildesheim@gmail.com
www.az-hildesheim.de

Interessenbekundung

(Bitte entsprechend ankreuzen)

Ich bin

○ **an einer persönlichen Mitgliedschaft** **oder** ○ **an einer Fördermitgliedschaft**

des o.g. Vereines interessiert und wünsche ein persönliches Gespräch.
(Bitte folgende Felder in deutlich lesbaren Druckbuchstaben ausfüllen)

Name, Vorname: _____

Ggf. Unternehmen: _____

Straße & Hausnummer: _____

Postleitzahl & Wohnort: _____

Ich bitte um Kontaktaufnahme über (Bitte ankreuzen):

○ **Telefon:** _____

Hier am besten erreichbar vormittags/nachmittags ab _____**Uhr**
(Nichtzutreffendes bitte streichen)

○ **E-Mail:** _____

_____, den_____202___ _____
Ort, Datum Unterschrift