

Vereinigung Alter Burschenschafter zu Berlin e.V.

Beitrittserklärung zur VAB Berlin e.V.

Name, Vorname: _____

Burschenschaft(en): _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

Beruf: _____

Akademische Grade: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur VAB Berlin. Den Jahresmindestbeitrag in Höhe von 20,- Euro werde ich per Dauerauftrag überweisen.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Weitere in Berlin und Umgebung lebende AHAH meiner Burschenschaft:

Erwartungen/Kritik/Vorschläge: