

# Antrag auf Mitgliedschaft

Gesellschaft für Flensburger Stadtgeschichte  
c/o Stadtarchiv Flensburg  
Rathausplatz 1

24937 Flensburg

## Persönliche Informationen

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

**Ja, ich möchte Mitglied der Gesellschaft für Flensburger Stadtgeschichte werden.**

---

Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_