



Hiermit beantrage ich meinen **Beitritt** zum  
**Bund der Ehemaligen der Wilhelm-Raabe-Schule  
zu Lüneburg**

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

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

Mindestbeitrag € 10,-/Jahr

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

Abs.

---

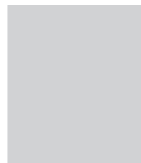
---

---

---

---

**Postkarte**



Frau  
Dr. Luise Reinhardt-Drischler  
Friedrich-Ludwig-Jahn-Str. 19

21335 Lüneburg