

Osemalozunft Tamheim e.V.



Beitrittserklärung

Osemalozunft Tamheim e.V.

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

E-Mail

Telefon

Handy

erklärt hiermit den Beitritt zur **Osemalozunft Tamheim e.V.**

als aktives Mitglied

als passives Mitglied

Kinder bis 16 Jahren (Beitragsfrei)

Name

Geburtsdatum

Handy

E-Mail

Name

Geburtsdatum

Handy

E-Mail

Name

Geburtsdatum

Handy

E-Mail

Name

Geburtsdatum

Handy

E-Mail

Datum, Ort und Unterschrift / ggf. Erziehungsberechtigten

