

# Aufnahme – Antrag für die FFW Schildthurn e.V.

Hiermit möchte ich der FFW Schildthurn e.V. beitreten.

Vorname: .....

Zuname: .....

Wohnort: .....

Straße: .....

Geburtsdatum: ..... Tel.: .....

Handy: ..... E-Mail: .....

aktives Mitglied

förderndes Mitglied

passives Mitglied

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Datum, Unterschrift: .....

(bei Minderjährigen Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)