

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)