Beitrittserklärung

Ortsgruppe: Bad Boll

Schwäbischer Albverein

Ich erkläre unter Anerkennung der Satzung ab (Datum)[1]

meinen Beitritt zum

Schwäbischen Albverein e. V.

Familienname[1]

Vorname[1]

Straße, Hausnummer[1]

Postleitzahl[1]

Wohnort[1]

Telefon

Geburtsdatum[1]

E-Mail

Geworben durch

Datum, Ort + Unterschrift aller Antragsteller bzw. der gesetzlichen Vertreter[1]*

[1] Pflichtfeld

[2] Namen + Geb.-Datum in Feld unten eintragen oder ggf. auf extra Blatt

☐ Einzelmitgliedschaft ☐ Azubi/Student ☐ Ehegattenmitgliedschaft[2] ☐ Familienmitgliedschaft[2]

Namen + Geb.-Datum der Familienmitglieder/Name des Partners

Mglnr. bei bestehender Mglschaft des Partners

Gau	Ortsgruppe	Mitglieds-Nr.	Beitr.-gruppe	Eintritts-jahr
0 9	0 9 0	[Grau hinterlegte Felder werden von der Ortsgruppe ausgefüllt]		

Zeitschrift erwünscht? ja ☐ nein ☐