

Beitrittserklärung für Familien

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den

Elferrat der Stadt Ebermannstadt e. V.



Bitte für jedes Mitglied der Familie die Angaben ausfüllen!

Als Aktiv/Passiv : _____
Name : _____
Vorname : _____
Straße : _____
PLZ, Wohnort : _____
Telefon : _____
FAX : _____
Mobil : _____
Email : _____
Geburtsdatum : _____

Als Aktiv/Passiv : _____
Name : _____
Vorname : _____
Straße : _____
PLZ, Wohnort : _____
Telefon : _____
FAX : _____
Mobil : _____
Email : _____
Geburtsdatum : _____

Als Aktiv/Passiv : _____
Name : _____
Vorname : _____
Straße : _____
PLZ, Wohnort : _____
Telefon : _____
FAX : _____
Mobil : _____
Email : _____
Geburtsdatum : _____

Als Aktiv/Passiv : _____
Name : _____

