



Gemeinsam leben in Waltershofen e.V.

Aufnahmeantrag

Name

Vorname

Straße

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Namenstag

Tel.-nr.

e-Mail-Adresse

Bankverbindung

Kto.-nr.

BLZ

Bank

Einverständniserklärung Bankeinzug für Mitgliedsbeiträge

Datum

Unterschrift

Aufnahmeantrag

Datum

Unterschrift