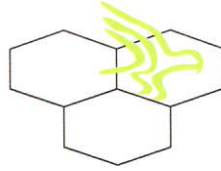


FÖRDERVEREIN NATURBAD FALKENWIESE E.V.

Tochterverein der Gemeinnützigen



AUFNAHMEANTRAG

Ich setze mich für den Erhalt der Badeanstalt Falkenwiese ein und werde Mitglied
im Förderverein zum _____

Beitrag für Einzelpersonen

6,00 €/im Jahr

Beitrag für Familie und Vereine - unabhängig von der Zahl ihrer Mitglieder

6,00 €/im Jahr

EINZELPERSON

Name	Vorname	Geburtsdatum	Adresse	Tel.	E-Mail
------	---------	--------------	---------	------	--------

FAMILIE

Name	Vorname	Geburtsdatum	Adresse	Tel.	E-Mail
------	---------	--------------	---------	------	--------

Name Ehepartner

Name Kinder

1.

2.

3.

VEREIN

Name	Vorname	Geburtsdatum	Adresse	Tel.	E-Mail
------	---------	--------------	---------	------	--------

Datum

Unterschrift
