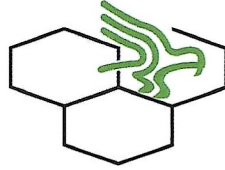


FÖRDERVEREIN NATURBAD FALKENWIESE E.V.

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 der Mitglieder

6,00 / € im Jahr

EINZELPERSON

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

FAMILIEN

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

Name Ehepartner

Name Kinder

1.

2.

3.

VEREINE

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

Datum

Unterschrift