



Kreisgemeinschaft Allenstein-Land e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Kreisgemeinschaft Allenstein-Land e.V.

Name:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Heimatort:
(oder Heimatort der Eltern)

Heutige Anschrift

Straße:

Postleitzahl, Wohnort:

Telefon:

e-mail:
(Bitte gut leserlich, möglichst in Druckbuchstaben ausfüllen)

Datum:

.
Unterschrift

Mit der Mitgliedschaft in der KGAL sind keine Kosten verbunden, jedoch nur Mitglieder haben bei der Hauptversammlung das Stimmrecht.