



## 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.