

SCHÜTZENVEREIN HUBERTUS BURGRIEDEN E.V.



Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Schützenverein Hubertus Burgrieden e.V.

Name Vorname Geburtsdatum

Postleitzahl, Wohnort Straße, Hausnummer

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich für Vereinszwecke gespeichert werden können.

Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen,
Unterschrift des Erziehungsberechtigten)