

MITGLIEDS ANTRAG

PERSÖNLICHE INFORMATIONEN

Vollständiger Name :
(IN DRUCKBUCHSTABEN)

Geburtsdatum : ____/____/____

Adresse : _____

Telefonnummer : _____ E-Mail : _____

Geschlecht : ☐ Männl. ☐ Weibl. ☐ Divers ☐ Keine Angabe

Datum, Ort, Unterschrift : _____

INTERNE INFORMATIONEN

Datum : _____

Unterschrift (intern): _____

Mitgliedsnummer : _____

GAL Sandhausen

📍 Hermann-Löns-Weg 41, Sandhausen

☎ 06224 / 9210529

🌐 www.gal-sandhausen.de

✉ info@gal-sandhausen.de