

Schützengilde Caputh 1920 e. V.

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in die Schützengilde Caputh 1920 e. V.
als aktives / förderndes Mitglied*

nicht zutreffendes streichen!

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Beruf: _____

Eintritt zum: _____

Der Vereinsbeitrag ist mir bekannt, die Geschäftsordnung und die aktuellen
Vereinsdokumente (Jahresarbeitsplan einschließlich aktueller Termine) habe
ich erhalten und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.

Datum

Unterschrift

Mitgliedschaft bestätigt:

Datum

Vorstand