



Kameradschaft vom Edelweiß

Landesverband Steiermark

Ortsverband Köflach

Beitrittserklärung

zur Mitgliedschaft in der Kameradschaft vom Edelweiß

Bitte mit Blockschrift ausfüllen

Name:

Vorname:

Verheiratet: Ledig:

Beruf:

Geboren am: Geboren in: PLZ:

Wohnadresse:

PLZ:

Telefon 1: Mobil

Telefon 2: Festnetz

EMail: @

Präsenzdienst
geleistet, wo
von bis, letzter
Dienstgrad

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Mitgliedsbeitrag jährlich: €

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu Vereinszwecken ausdrücklich einverstanden, ebenso stimme ich einer eventuellen bildlichen Darstellung auf der Edelweiß-Homepage zu.

(Nichtzutreffendes bitte streichen, nur die grau unterlegten Felder ausfüllen)

Ort: am 20...

Unterschrift:

Interne Vermerke:

Mitgliedsnummer:..... Beitrittsdatum:.....