



# 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:.....