



Soldatenkameradschaft Langenargen 1823 e.V.

Aufnahmeschein

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in die Soldatenkameradschaft Langenargen 1823 e.V.

Name: Vorname:

Wohnort: Straße:

Geboren: in:

Kriegsteilnehmer: I / II Einheit:

Bundeswehr: Ja / Nein Einheit:

Förderndes Mitglied: Ja / Nein freiwilliger Beitrag: €

Mit der Satzung und dem Jahresbeitrag von €12,- bin ich einverstanden

Bankeinzug per Lastschrift wird gestattet

Bankverbindung:

Bankleitzahl: Konto Nummer:

Telefon / Handy: E-Mail Adresse:

Mitglied wurde aufgenommen durch:

Langenargen, den

(Unterschrift)



Soldatenkameradschaft Langenargen 1823 e.V.

Aufnahmeschein

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in die Soldatenkameradschaft Langenargen 1823 e.V.

Name: Vorname:

Wohnort: Straße:

Geboren: in:

Kriegsteilnehmer: I / II Einheit:

Bundeswehr: Ja / Nein Einheit:

Förderndes Mitglied: Ja / Nein freiwilliger Beitrag: €

Mit der Satzung und dem Jahresbeitrag von €12,- bin ich einverstanden

Bankeinzug per Lastschrift wird gestattet

Bankverbindung:

Bankleitzahl: Konto Nummer:

Telefon / Handy: E-Mail Adresse:

Mitglied wurde aufgenommen durch:

Langenargen, den

(Unterschrift)