Feller-Schützenkompanie St. Johann in Tirol

Beitrittserklärung zur Feller-Schützenkompanie St. Johann in Tirol

Vor- Zuname: _____

PLZ/Wohnort: _____ Straße: _____

Telefon/Handy: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Beitrittsdatum: _____

Beitritt als: gönnendes Mitglied: O aktives Mitglied: O

Ort, Datum Unterschrift

_____ _____