

Gehörlosenverein Aschaffenburg und Miltenberg e.V



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Gehörlosenverein Aschaffenburg und Miltenberg e.V

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Verheiratet seit: _____

Religion: _____

Ich bin gehörlos schwerhörig hörend

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Beruf: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Datum des Eintrittes: _____

(Datum, Ort) (Unterschrift)

