

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Märkischen Wanderbund Fläming-Havelland e.V. und erkenne seine Satzung und Beitragsordnung an.

Name: ……………………………….. Vorname: …………………………………

Geb.-Datum: …………………………

Bitte zutreffende Rubrik ankreuzen!

Erwachsene über 18 Jahre : 🞎

Familienmitgliedschaft : 🞎

Rentner : 🞎

Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre : 🞎

arbeitslos, Azubi, Schuler und

Studenten (bis 27Jahre) : 🞎

Gemeinnützige Vereine : 🞎

Gewerbliche Vereine : 🞎

Unternehmen : 🞎

Organisationen/Körperschaften

Institutionen/Kreditinstitute : 🞎

Gemeinden/Ämter/Landkreise : 🞎 Einwohner: ……………………..

Ich bin Wanderleiter/in 🞎 Ich bin kein/e Wanderleiter/in 🞎

Anschrift

................................................................................................

Telefon: ………………………… Mobil: ............................

E-Mail: …………………........ Internet: ..........................................

................................. ........................................................

Datum Unterschrift