

JGV "Trinklust" Lüftelberg

Beitrittsformular

Name: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

Mobil: _____

ICQ: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit bestätige ich meinen Eintritt in den JGV "Trinklust" Lüftelberg und verpflichte mich, die anfallenden Mitgliedsbeiträge fristgerecht zu zahlen.

Eintrittsdatum:

Unterschrift:

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Vorsitzender : Torsten Grün

Stellvertretender Vorsitzender : David Winter

Tel.: 0179/6606167

Tel.: 0160/9785216