Löstige Eschweiler Afrikaner

Aufnahmeantrag

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Ort: _____

Tel: _____

E-mail: _____

Interesse an:

Trompete: ◯
Trommel: ◯
Kindertanzgruppe: ◯
Sonstiges: ◯

Ich zahle:

per Dauerauftrag: ◯
per Barzahlung: ◯

Eintrittsdatum:_____

_____ _____

Unterschrift

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Präsident/1.Vorsitzender
Ralf Mager
Karlstraße 10
52249 Eschweiler

2.Vorsitzende
Desiree Böhmer
Karlstraße 10
52249 Eschweiler

Geschäftsführerin
Brigitte Böhmer
Karlstraße 10
52249 Eschweiler