

Datum _____

ANMÄLNINGSFORMULÄR

ERWACHSENE		Person 1	Person 2
Nachname		_____	_____
Mädchenname/Geburtsname		_____	_____
Vorname		_____	_____
Geburtsdatum (TT-MM-JJ)		_____	_____
Staatsangehörigkeit	1) Schwedisch	Deutsch	andere: _____
	2) Schwedisch	Deutsch	andere: _____
KINDER (bis zum 18. Lebensjahr)			
	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Nachname	_____	_____	_____
Vorname	_____	_____	_____
Geburtsdatum (TT-MM-JJ)	_____	_____	_____
Staatsangehörigkeit	1) Schwedisch	Deutsch	andere: _____
	2) Schwedisch	Deutsch	andere: _____
	3) Schwedisch	Deutsch	andere: _____
ADRESSE			
Straße und Hausnummer _____			
PLZ	_____	Ort	_____
Telefon	_____	Mobil	_____
Emailadresse	_____		

MITGLIEDSBEITRAG

1 Erwachsene	50 euro
Familie	80 euro
Stud./Rentner	30 euro

Ja, ich/wir möchte Mitglied/er in der
Schwedischen Victoriagemeinde e.V. werden.
