



**SLRG SSS**  
**Deutschfreiburg**

## Antrag Mitgliedschaft

Ja, ich will in der SLRG Deutschfreiburg Mitglied werden.

Mitgliedsart:       Aktiv       Passiv       Jugend (ab 10 Jahre)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Ort / Datum:  
\_\_\_\_\_

Unterschrift:  
\_\_\_\_\_

Bitte das Anmeldeformular an die untenstehende Adresse schicken.