



Eghalanda Gmoi z' Offenbach e.V.

im Bund der Eghalanda Gmoin e.V.

Beitrittserklärung Egerland-Jugend

Vorname _____ Nachname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

geboren am _____ geboren in _____

Hochzeitsdatum _____

Die oben genannten Daten dürfen im Gmioblatt (Vereinszeitschrift) bei Geburtstagen und Jubiläen veröffentlicht werden **ja / nein ****

HandyNr _____

Telefon. _____ Email _____

Beitrittsdatum _____

Gleichzeitig erkläre ich meinen Beitritt zur Deutschen Jugend in Europa, Landesverband Hessen e.V., in der die Egerland-Jugend Offenbach als Gruppe geführt wird.

Datum _____

Unterschrift _____

(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Name in Druckbuchstaben

Laut Beitragsordnung sind Mitglieder der Egerland-Jugend bis zum 25. Lebensjahr von jeglichem Beitrag befreit.