

Bitte ausgefüllt zurück an die Geschäftsstelle Koblenz geben!

Stand: _____

Name der Gruppe: _____

Anzahl der Mitglieder: _____

Besond. Betätigungsrichtungen: _____

Anschrift: _____

Bankverbindung: IBAN _____ falls Änderung

BIC _____ falls Änderung

Name Bank _____ falls Änderung

Vorsitzende/r _____

Adresse: _____

Tel./Handy: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Stellv.Vorsitzende/r: _____

Adresse: _____

Tel./Handy: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Kassierer/in: _____

Adresse: _____

Tel./Handy: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Schriftführer/in: _____

Adresse: _____

Tel./Handy: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Vorstandsmitglieder:

Name : _____

Adresse: _____

Tel./Handy: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Name : _____

Adresse: _____

Tel./Handy: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Name : _____

Adresse: _____

Tel./Handy: _____

Fax: _____

E-mail: _____