

Aufnahmeantrag
zur Mitgliedschaft im
Sächsischen Landfrauenverband e.V.



Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ, Wohnort: _____

Straße/Haus-Nr.: _____

Beruf: _____

Tätigkeit: _____

Telefon: _____

tagsüber: _____

abends: _____

Ortsverein: _____

Kreisverein: _____

Datum: _____

Unterschrift des Mitgliedes

Wird vom Sächsischen Landfrauenverband ausgefüllt:

Mitgliedsnummer: _____

Mitglied seit: _____

Unterschrift der Landesvorsitzenden

Sächsischer Landfrauenverband e.V.
Landesgeschäftsstelle
Klostergärten 4
01720 Döbeln

Telefon: 03431 704790
Fax: 03431 710131
Email: info@slfv.de
Internet: www.slfv.de