

Beitrittserklärung | Membership declaration Demande d'adhésion | Solicitud de adhesión



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum / I hereby declare my membership of
Je déclare mon adhésion au / Por la presente declaro mi membresía al

IBZ Schloss Gimborn e.V.

Einzelperson / individual body / personne individuelle / persona individual

zu einem Jahresbeitrag von derzeit / for an annual fee of currently
pour une cotisation annuelle de moment / por una cuota anual de la actualidad

- 40,00 € -

IPA-Gliederung / IPA-Subdivision / IPA-Subdivision / IPA-Subdivisión

Jahresbeitrag gemäß der Satzung / annual fee according to the bylaws /
cotisation annuelle selon les statuts / cuota anual de acuerdo a los estatutos

Vorname / Firstname Prénom / Nombre	
Name / Name Nom / Apellido	
IPA-Gliederung / IPA-Subdivision IPA-Subdivision / IPA-Subdivisión	
Adresse /Address Adresse / Dirección	
Postleitzahl / Postal Code Code Posta / Código Postal	
Ort / City Localité / Localidad	
Geburtsdatum / Date of birth Date de naissance / Fecha de nacimiento	
Telefon / Phone Téléphone / Teléfono	
Handy / Mobile Mobile / Móvil	
E-Mail / eMail	

Datum / Date / Date / Fecha

Unterschrift / Signature / Signature / Firma /