



Anmeldung / Änderung

Kreuzbundgruppe _____, ab _____.

Anzahl Kreuzbund-Mitglieder: _____ Anzahl Gruppenmitglieder: _____

Gruppenleitung	Name	Vorname
	Straße	Telefon
	PLZ	Ort
	E-Mail-Adresse:	
Ich erkläre mich mit der Veröffentlichung meines Namens in der Verbandszeitschrift WEGGEFÄHRTE unter der Rubrik 'Wir begrüßen die neuen Gruppenleitungen' einverstanden :		
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		

Stellvertretung:

Name	Vorname
Straße	Telefon
PLZ	Ort

Kassenführung:

Name	Vorname
Straße	Telefon
PLZ	Ort

Weitere Funktionen:

Name	Vorname
Straße	Telefon
PLZ	Ort

Gruppentreffen:	
Wochentag, Uhrzeit, Rhythmus	_____
Ort des Gruppentreffens	_____
Straßenangabe	_____
Postleitzahl und Ort	_____

Bitte wenden