



**GUTEN TAG IM
KINDERHUT.**

Beitritt zum Trägerverein Kinderhut

Ich möchte gerne dem Trägerverein Kinderhut beitreten:

Name	
Vorname	
Geschlecht	
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon Privat	
Telefon Geschäft	
Handy	
E-Mail	
Zustellung Statuten erwünscht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein