

Jahresmeldung an den Schützenkreis Wesermünde-Nord e.V.

Vereinsname

Datum

Postempfänger

Vorsitzende/r

Name

Vorname

Telefon

Fax

Straße

Plz.

Ort

E-Mail

Stv. Vorsitzende/r

Name

Vorname

Telefon

Fax

Straße

Plz.

Ort

E-Mail

Schatzmeister/in

Name

Vorname

Telefon

Fax

Straße

Plz.

Ort

E-Mail

Schriftführer/in

Name

Vorname

Telefon

Fax

Straße

Plz.

Ort

E-Mail

Sportleiter/in

Name

Vorname

Telefon

Fax

Straße

Plz.

Ort

E-Mail

Damenleiter/in

Name

Vorname

Telefon

Fax

Straße

Plz.

Ort

E-Mail

Jugendleiter/in

Name

Vorname

Telefon

Fax

Straße

Plz.

Ort

E-Mail

Änderungen bitte dem Präsidenten zuleiten