

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur **St. Chrisophorus-Gilde**

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Wohnort

Beruf

Geburtsdatum

Datum

Unterschrift

Nach dem Ausfüllen des Formulars bitte zurück an:

St. Christopherus-Gilde

Klosterplatz 1

92334 Berching