

Grabfeldkids

Hiermit erkläre ich meinen **Beitritt zu den Grabfeldkids**
der Raiffeisenbank im Grabfeld eG Heurichstraße 5, 98630 Römhild.

Ja, ich möchte Mitglied werden!	
Personennummer:	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
PLZ und Ort / Ortsteil:	

, den

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter