



**Ehepartner:**

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Straße / Nr.:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Tel. Erreichbarkeit: <sup>1)</sup>	<input type="text"/>	E-Mail: <sup>1)</sup>	<input type="text"/>
Abteilung:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> aktives-	<input type="checkbox"/> inaktives- -Mitglied

**Kinder:**

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Straße / Nr.:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Tel. Erreichbarkeit: <sup>1)</sup>	<input type="text"/>	E-Mail: <sup>1)</sup>	<input type="text"/>
Abteilung:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> aktives-	<input type="checkbox"/> inaktives- -Mitglied

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Straße / Nr.:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Tel. Erreichbarkeit: <sup>1)</sup>	<input type="text"/>	E-Mail: <sup>1)</sup>	<input type="text"/>
Abteilung:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> aktives-	<input type="checkbox"/> inaktives- -Mitglied

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Straße / Nr.:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Tel. Erreichbarkeit: <sup>1)</sup>	<input type="text"/>	E-Mail: <sup>1)</sup>	<input type="text"/>
Abteilung:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> aktives-	<input type="checkbox"/> inaktives- -Mitglied

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Straße / Nr.:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Tel. Erreichbarkeit: <sup>1)</sup>	<input type="text"/>	E-Mail: <sup>1)</sup>	<input type="text"/>
Abteilung:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> aktives-	<input type="checkbox"/> inaktives- -Mitglied