



# Neuaufnahmen \* Anschriften-Änderungen \* Austritte \* DMB/MRV \*

(Dieses Formular dient der Datenspeicherung)

Datum der Erstellung

Örtliche Gliederung:

Landesverband

Aussteller:

Nummer der örtlichen Gliederung:

\*Nichtzutreffendes ist zu streichen

**Name:**

**Vorname:**

DMB-Mitglied-Nr.:

Straße/Postfach:

geb.:

PLZ, Wohnort:

eingetr.:

ausetr.:

verstorb.:

Vorst.-Mitgl.: ja/nein

Telefon:

**Name:**

**Vorname:**

DMB-Mitglied-Nr.

Straße/Postfach:

geb.:

PLZ, Wohnort:

eingetr.:

ausetr.:

verstorb.:

Vorst.-Mitgl.: ja/nein

Telefon: