

Vollmacht zum Beitritt in den BDM-Young

Hiermit bestätige ich,

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

dass mein Sohn/ meine Tochter

Name, Vorname

Geburtsdatum

dem BDM-Young beitreten darf.

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters