

KRIEGSOPFER- UND BEHINDERTENVERBAND FÜR WIEN, NÖ. u. BGLD.

□ □ □ □

← Bitte, nicht ausfüllen!

VERÄNDERUNGSANZEIGE

..... Datum Bezirks(Orts)gruppe

Bemessungszahl/Vers.Nr.: Geburtsdatum:

Herr/Frau
Zuname: Vorname:

Straße/Hausnummer:

Postleitzahl: Ort:

ist am beigetreten* / ausgetreten* / gestorben* /

zugezogen von,* / verzogen nach*

F.d.:

Der Obmann:

Der Schriftführer:

*** Nichtzutreffendes
bitte streichen**

va/in