

## Tilmeldingsblanket

Jeg ønsker at blive  
medlem af Den slesvigske Kvindeforening

Fornavn \_\_\_\_\_

Efternavn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Fødselsdag \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift

**Blanketten bedes udfyldt sendes/mailes til**

info@dskf.de eller

Marike Hoop, Norderstr. 74, 24939 Flensborg  
eller gives til din kredsformand.