



## RESERVIERUNG

### MITGLIEDSCHAFT DES AURORA CANNABIS SOCIAL CLUB

### WANGEN IM ALLGÄU e.V. i.G.

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

Bitte schreibt kurz warum Ihr unserem Club beitreten wollt:

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_