



CRYOVAL Einsatzteam, Postfach 120 148, Riga-Ring 5–15, DE - 59485 Soest  
Fon: 02924 - 875 92 05, E-Mail: [info@cryoval.org](mailto:info@cryoval.org), Webseite: [www.cryoval.org](http://www.cryoval.org)  
Notfallnummer 24h (bitte nur bei Notfällen): 01525 – 585 66 47

## MITGLIEDSANTRAG

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Tel-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Datum des Antrags: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers: \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigter (wenn minderjährig): \_\_\_\_\_