

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ja, ich möchte Mitglied werden.

Für die Mitgliedschaft benötigen wir folgende Angaben

Bitte in Blockschrift

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ/Ort	
Telefon	
Geburtsdatum	
E-Mail Adresse	
Datum, Unterschrift	

Familie Einzel

Ausgefüllten Talon senden an

Isabel Buchle, Ausserdorfstrasse 33, 8933 Maschwanden

Telefon 044 768 38 07
Mobile 079 273 86 51
E-Mail buchle@datazug.ch