

# Mitgliedschafts Anfrage bei motoaktiv

Die Aufnahme in den Verein wird an der jährlichen GV bestätigt

Vorname und Name

Adresse

Postleitzahl und Ort

Geburtstag

Mobilnummer

E-Mail

Motorradtyp

Nummernschild

Blutgruppe\*

\* Die Angabe der Blutgruppe ist freiwillig. Alle anderen Felder müssen korrekt ausgefüllt sein.

Mit dem Absenden dieses Formulars willige ich ein, dass Bilder und Videos von mir und meinem Motorrad auf [www.motoaktiv.ch](http://www.motoaktiv.ch) veröffentlicht werden.

Ja, ich habe die Teilnahmebedingungen auf der Webseite ([www.motoaktiv.ch](http://www.motoaktiv.ch)) gelesen und akzeptiere diese.

Bitte dieses PDF elektronisch ausfüllen und sichern. Danach via E-Mail ([motoaktiv@gmx.ch](mailto:motoaktiv@gmx.ch)) bei uns einreichen.

