

# Beitrittserklärung VBC Frutigen



Name		Vorname	
Strasse		PLZ + Ort	
Telefon		Mobile	
E-Mail			
Geburtstag		Team(s)	
AHV-Nr.			

- Aktivmitglied
- Passivmitglied
- Gönner

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

→ Bitte ausgefüllte Beitrittserklärung via Trainer/in an Tamara Klossner (Mitglieder, Sekretärin) abgeben!