

Beitrittsformular



Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Tel. (Privat): _____

Tel. (Natel): _____

E-Mail-Adresse: _____

Art der Mitgliedschaft:

zutreffendes ankreuzen

Jahresbeitrag

Aktiv-Mitglied	<input type="checkbox"/>	CHF 100.00
Passiv-Mitglied	<input type="checkbox"/>	CHF 50.00
Junior	<input type="checkbox"/>	CHF 50.00
Sponsor mind. CHF 250.00	<input type="checkbox"/>	_____

Die/Der Unterzeichnende bestätigt, die Statuten des Squash Club Quattro Willisau eingesehen zu haben.

Einsenden an:

Sascha Aschwanden
Baumgärtli 15
6130 Willisau
sascha_aschwanden@gmx.ch

Datum: _____

Unterschrift: _____