



## Anmeldung Mitgliedschaft

Name/Firma: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Senden an: Cathy Monticelli, Büelrebenstrasse 9, 8185 Winkel