



VRF Verein Räbeliechtliumzug Fehraltorf
Usterstrasse 10b
8320 Fehraltorf

Beitrittserklärung (bitte in Blockschrift ausfüllen)

Ich/wir erkläre(n) hiermit meinen/unseren Beitritt zum Verein Räbeliechtliumzug Fehraltorf.
Der Jahresbeitrag beträgt CHF 20.00.

Name:	Vorname:	Strasse / Nr.:	PLZ / Ort:
-------	----------	----------------	------------

Familie/Einzelperson/Verein/Club

Telefon:	Mobile:	E-Mail:	Geburtsdatum:
----------	---------	---------	---------------

(mind. 18 Jahre gem. Art. 2.1 Statuten)

Mitglied als: Familie / Einzelperson / Verein / Club (bitte zutreffendes ankreuzen)

Mitgliederbeitrag ist von Total CHF 20.00 pro Mitglied und pro Jahr sowie eine Stimme pro Mitglied

Datum: __ / __ / ____

Unterschrift: _____