

Anmeldung zur Aufnahme als Mitglied des



Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon Privat: _____

Telefon Geschäft: _____ Mobile: _____

E-Mail Adresse: _____

Datum/Unterschrift: _____

Bitte ausgefüllt an die Mitgliederkassiererin senden:

Martina Fuchs, Kornhausstrasse 4, 8840 Einsiedeln, 055 412 35 20