

## **Beitrittserklärung**

Name, lediger Name, Vorname\_\_\_\_\_

Vollständige Adresse\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse\_\_\_\_\_

Datum\_\_\_\_\_

Unterschrift\_\_\_\_\_

Bitte einsenden an:

Heidi Mathis, Oberrickenbachstrasse 8, 6386 Wolfenschiessen