

Gönner Beitrittsanmeldung Hexenmuseum Schweiz Verein

Einsenden an:

Hexenmuseum Schweiz Verein
Vorstand
Mühliacherweg 10
Postfach 22
5105 Auenstein

Der/die Unterzeichnete(n) wünsch(t)(en), dem Hexenmuseum Schweiz Verein als Gönner oder Museumsfreund/Museumsfreundin beizutreten und verpflichte(t)(n) sich zur Bezahlung der statutarischen Gebühren. Bitte alles in Blockschrift ausfüllen, vielen Dank!

Bitte alles in Blockschrift ausfüllen!

Gönner Einzelperson à 70.-SFr /Jahr

Museumsfreund/Museumsfreundin à 170.-SFr /Jahr

Vorname: _____

Nachname: _____

Adresse: _____

Plz, Ort: _____

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj): _____

Email: _____

Tel: _____

Gönner Familie à 110.-SFr /Jahr

Erwachsene

Vornamen: 1. Person _____ 2. Person _____

Nachname(n): 1. Person _____ 2. Person _____

Adresse: _____

Plz, Ort: _____

Geburtsdaten (tt.mm.jjjj): 1. Person _____ 2. Person _____

Email: _____

Tel: _____

Kind

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj): _____

Kind

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj): _____

Ich habe die AGB & Verein Statuten gelesen, verstanden und bin damit einverstanden

Ort und Datum:

Unterschrift:
