

Beitrittsgesuch Hexenmuseum Schweiz Verein

Einsenden an:

Hexenmuseum Schweiz Verein
Vorstand
Mühliacherweg 10
Postfach 22
5105 Auenstein

Der Unterzeichnete wünscht, in den Hexenmuseum Schweiz Verein aufgenommen zu werden und verpflichtet sich zur Bezahlung der statutarischen Gebühren.

Bitte alles in Blockschrift ausfüllen!

☐ Mitglied Einzelperson à 70.-SFr /Jahr

Vorname: _____

Nachname: _____

Adresse: _____

Plz, Ort: _____

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj): _____

Email: _____

Tel: _____

☐ Mitglied Familie à 110.-SFr /Jahr

Erwachsener

Vorname: _____

Nachname: _____

Adresse: _____

Plz, Ort: _____

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj): _____

Email: _____

Tel: _____

Erwachsener:

Vorname: _____

Nachname: _____

Adresse: _____

Plz, Ort: _____

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj): _____

Email: _____

Tel: _____

Kind

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj): _____

Kind

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj): _____

Kind

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj): _____

Kind

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj): _____

☐ Mitglied Vereinsfreund à 170.-SFr /Jahr

Vorname: _____

Nachname: _____

Adresse: _____

Plz, Ort: _____

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj): _____

Email: _____

Tel: _____

☐ Ich habe die Vereinstatuten gelesen, verstanden und bin damit einverstanden

Ort und Datum:

Unterschrift:
