Beitrittserklärung

Name und Vorname: ……..

Strasse und Ort: ……..

Telefon: ……..

Handy: ……..

E-Mail: ……..

☐ Ich möchte gerne Mitglied werden.

☐ Ich könnte mithelfen, bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf.

Ich erkläre mich mit den Statuten der APS einverstanden und trete dem Verein als Mitglied bei.

Ort, Datum: …… Unterschrift: ……

Formular bitte senden an:

Bruno Kuster, Chilstig 21, 8219 Trasadingen

Herzlichen Dank!