



Beitrittsformular für den Beitritt zum Verein SOLAWI SEEBELI

Der/ die Unterzeichnende erklärt hiermit den Beitritt zum Verein Solawi Seebeli.

Name:	Vorname/n:
Strasse/Nr:	E-Mail:
PLZ/Ort:	Telefonnummer:

Einzelmitgliedschaft

Familienmitgliedschaft

Mitgliederbeitrag

Als Mitglied bezahle ich/bezahlen wir jährlich einen Mitgliederbeitrag. Der Richtwert beträgt 100 Franken (Auf- und Abrunden ist möglich).

Mein/unser Mitgliederbeitrag: _____ Franken

Mitarbeit

Ich möchte gerne mitwirken. Bitte kontaktiert mich.



Statuten

Ich habe die Statuten gelesen und akzeptiere diese mit meiner Unterschrift.

Ja, ich will:

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____