

Anmeldeformular für Mitgliedschaft

Vorname _____

Name _____

Strasse, Nr. _____

PLZ Ort _____

Telefon/Handy _____

E-Mail _____

Ich habe die AGB/Statuten gelesen und bin damit einverstanden.

Mitgliederbeitrag Fr. 120.-- / Jahr (Ermässigung auf Kurse)

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Einsenden an: Verein freie Entfaltung des Lebens
Rebbergstr. 48
8917 Oberlunkhofen