



Beitrittsformular

- Einzelmitgliedschaft** CHF 120.00 **Partnermitgliedschaft** CHF 170.00 **Jungmitgliedschaft (bis 25)** CHF 70.00

Anrede

Name

Vorname

Strasse

Postleitzahl

Ort

Geburtsdatum

Beruf

Telefon privat

Telefon geschäftlich

Mobiltelefon

E-Mail

geworben durch

**weitere
Bemerkungen**

Partner (Name Vorname)

bitte Beitrittsformulare gemeinsam einreichen.

Datum / Unterschrift

(gesetzlicher Vertreter bei unter 18 Jahren)

Bitte senden Sie das unterschriebene Beitrittsformular an folgende Adresse:

SVP Geroldswil
Postfach
8954 Geroldswil