

L Ä N G M U U R



Beitritt zum Verein Spielplatz Längmuur

Ich möchte gerne

- Mitglied werden (40 Fr. pro Jahr)
- Gönner*in werden (Frei wählbarer Betrag pro Jahr)

Familie Frau Mann Divers

Name _____

Vorname _____

Name des Kindes/der Kinder _____

Adresse _____

PLZ Ort _____

Tel. _____

E-Mail _____

Datum _____

Unterschrift _____