

Beitritt

Bucher Familienverband

Ja, ich habe Interesse am Bucher Familienverband und möchte beitreten. Bitte nehmen Sie mich auf die Mitgliederliste auf und senden Sie mir inskünftig Informationen.

Mitgliederbeitrag: CHF 5.00

Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Tel. Nr. P _____ Mail P _____

Tel. Nr. G _____ Handy Nr. _____

Bemerkungen:

(Unterschrift)

Bitte ausdrucken und entsprechend ausgefüllt und unterschrieben senden an:

Familienverband Bucher ab dem Lindenberg
Gabriela Bucher
Krienserstrasse 1
6048 Horw

oder via Mail (Scan) an: info@bucher-lindenberg.ch