GESUCH UM AUFNAHME IN DEN PILZVEREIN EINSIEDELN

Frau / Herr _____

Vorname _____

Name _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Beruf _____

Tel. P _____

Tel. G _____

Mobile _____

Fax _____

E-Mail _____

Hiermit ersuche ich um die Aufnahme als

☐ ordentliches Mitglied

☐ Passivmitglied

in den Pilzverein Region Einsiedeln. Ich/wir nehme(en) zur Kenntnis, dass die Mitgliederbeiträge pro Kalenderjahr zurzeit wie folgt festgelegt sind:

Ordentliche Mitglieder:	- Einzelmitglieder	Fr. 70.-
	- Ehe- und Konkubinatspaare	Fr. 100.-
Passivmitglieder:		Fr. 30.-

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Bitte zurücksenden an: Elisabeth Zwygart,
Trachslauerstr. 45a
8840 Einsiedeln

Oder per E-Mail: info@pilzverein-einsiedeln.ch