

BEITRITTSGESUCH

Der / Die Unterzeichnete ersucht um Beitritt zur Donatoren-Vereinigung des SC Ittigen.
Der Mitgliederbeitrag beträgt CHF 100.— im Jahr.

(Bitte in Blockschrift)

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Mail: _____

Tel: _____ Natel: _____

Tel.G. _____ Mail G: _____

Datum: _____ Unterschrift: : _____

Bitte senden an Peter Oswald, Zulligerstrasse 1, 3063 Ittigen,
oder: peteroswald@bluewin.ch