

Anmeldeformular

**Vereinsbeitritt in den Frauenverein Maschwanden**

Gerne möchte ich Mitglied im Frauenverein Maschwanden werden.

Mit dem Beitritt erkläre ich mich bereit, den jährlichen Beitrag von CHF 15.-,
der jeweils zur Generalversammlung hin fällig wird, zu bezahlen.

**Angaben zu meiner Person:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorname Name** |  |
| **Adresse(Strasse, Haus-Nr.)** |  |
| **PLZ, Ort** |  |
| **Telefon (Festnetz)** |  |
| **Telefon (mobil)** |  |
| **Mailadresse** |  |
| **Geburtsdatum** |  |

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir
auf der Vereinswebsite veröffentlicht werden
(bitte zutreffendes ankreuzen):

|  |  |
| --- | --- |
| **ja** | **nein** |
|  |  |