



Beitrittserklärung

Der/Die Unterzeichnete erklärt hiermit den Beitritt zum Reitverein Farnsburg:

<u>Mitgliederkategorie</u>	<u>Mitgliederbeitrag pro Jahr</u>
<input type="checkbox"/> Probejahrmittglied (Aktiv)	CHF 100.00
<input type="checkbox"/> Probejahrmittglied (Junior bis 18 Jahre)	CHF 55.00
<input type="checkbox"/> Passivmittglied	CHF 35.00

Das ausgefüllte Formular einsenden an:

Frau
Fabienne **Thommen**
Tegerfeldhof
CH-4416 Hellikon

oder per Mail an: fabienne.thommen@reitvereinfarnsburg.ch

Name, Vorname:

Adresse:

PLZ / Ort:

eMail:@.....

Geburtsdatum:

Datum: Unterschrift:

Bei Juniorenmitgliedern Unterschrift der Eltern

Datum..... Unterschrift: