

Spitex am Kohlfirst
Landstrasse 37
8248 Uhwiesen

Antrag Mitgliedschaft Verein Spitex am Kohlfirst

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich / wir beantrage/n die Mitgliedschaft im Verein Spitex am Kohlfirst

Vorname/n _____

Name _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Email _____

Ich / wir wünschen folgende Mitgliedschaft

- Familien / Lebensgemeinschaften CHF 50.00 pro Jahr
- Einzelmitgliedschaft CHF 25.00 pro Jahr

Ort und Datum _____

Unterschrift _____