

Aufnahmegesuch in die Schützenzunft Staldenried

Der Unterzeichnete

Name : _____

Vorname : _____

Geboren am : _____

Adresse : _____

PLZ/Ort : _____

Natel : _____

E-Mail : _____

wünscht als Mitglied in die Schützenzunft Staldenried aufgenommen zu werden.

Mit dem Aufnahmegesuch anerkenne ich die Aufnahmebedingungen der Schützenzunft.

Ort/Datum : _____

Unterschrift : _____

Bitte zurücksenden an Sven Furrer, Präsident Schützenzunft Staldenried, Brunni 44,
3933 Staldenried / E-Mail: president@zunft-staldenried.ch