

Anmeldetalon zur Mitgliedschaft Verein *Badi Wölflinswil*

Vorname, Nachname _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Personenanzahl

___ Kinder Name _____ Geb.Datum _____

Name _____ Geb.Datum _____

Name _____ Geb.Datum _____

Name _____ Geb.Datum _____

___ Erwachsene Name _____

Name _____

Datum _____

Unterschrift _____

badi-woelflinswil@gmx.ch