



# BLICK ELTERN

Untersiggenthal

## Beitrittsformular

Ich/wir möchte(n) Vereinsmitglied werden und zwar als (bitte ankreuzen):

- Einzelmitglied  Fr.20,-
- Familie  Fr.20,-
- Gönner (Fr. 100.--)

Ich/wir möchte(n) vorerst nur Informationen über den Verein

Name(n): .....

Vorname(n): .....

Adresse: .....

PLZ / Ort: .....

E-Mail: .....

Telefon: .....

Vereinsinformation erwünscht per (bitte ankreuzen):

- Briefpost
- E-Mail

Datum: .....

Unterschrift: .....

Bitte einsenden an:

Verein Blickpunkt-Eltern  
Postfach 34  
5417 Untersiggenthal  
info@blickpunkt-eltern.ch

