



BEITRITTSERKLÄRUNG

Der Unterzeichnende

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

Postleitzahl / Ort _____

Telefon / Mobile (Privat) _____

Telefon (Geschäft) _____

Email _____

erklärt hiermit seinen Beitritt zur Schweizerischen Carnicaimker-Vereinigung (SCIV).
Der Jahresbeitrag beträgt CHF 40.00.

Ort und Datum

Unterschrift

Bitte dieses Formular unterzeichnet an folgende Adresse senden:

SCIV
c/o Brigitta Burch, Kassiererin
Dorfstrasse 14
6387 Oberrickenbach