



## Passivmitgliedschaft

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

**Mit meiner Unterschrift akzeptiere Ich die Passivmitgliedschaft und bin bereit den Jahresbetrag von CHF 30.- zu begleichen.**

**Datum:**

**Unterschrift:**