



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit den Beitritt zur

HPV Uzwil-Flawil

als

- | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Einzelmitglied | mit Stimm- und Wahlrecht | (Jahresbeitrag Fr. 20.--) |
| <input type="checkbox"/> | Kollektivmitglied | mit Stimm- und Wahlrecht | (Jahresbeitrag Fr. 100.--) |
| <input type="checkbox"/> | Personal | ohne Stimm- und Wahlrecht | (Jahresbeitrag Fr. 10.--) |

Name: Vorname:

Strasse:

PLZ: Ort:

Telefon: Mail:

Geburtsdatum:

Datum:

Unterschrift:

Bitte senden an:

HPV Uzwil-Flawil
Leitung Administration
Scheiwiler Brigitte
Fichtenstrasse 56
9240 Uzwil

oder per Mail an: b.scheiwiler@bwmail.ch