Beitrittsformular

Name: ..... Telefon P: .....
Vorname: ..... Telefon G: .....
Strasse: ..... Handy: .....
Wohnort: ..... E-Mail: .....
Geb.datum: .....

Ich möchte der Frauenriege Jonen beitreten.
Die definitive Aufnahme erfolgt per Abstimmung an der nächsten Generalversammlung.
Der Beitrag beträgt CHF 100.- pro Kalenderjahr.

Datum: ……
Unterschrift: .....