


Diese Karte dient als Karteikarte - Bitte in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen

Name		Vorname		Geburtsdatum	
Strasse		Ort: _____			
PLZ	Ort				
Beruf		Unterschrift: _____			
Tel. Privat	Tel. Geschäft	_____			
Beitritt als		Bei nicht Volljährigen, Unterschrift des gesetzlichen Vertreters			
<input type="checkbox"/> Aktivmitglied <input type="checkbox"/> Passivmitglied		_____			
Für Aktivmitglieder:			Für Passivmitglieder		
<input type="checkbox"/> Behinderter		<input type="checkbox"/> Taucher	Brevetstufe	<input type="checkbox"/> Gönner	
<input type="checkbox"/> Fussgänger		<input type="checkbox"/> Helfer	_____	<input type="checkbox"/> Kollektivmitglieder <input type="checkbox"/> Juristische Person	
vereinsintern, bitte nicht ausfüllen					
Anmeldung		Aufnahme		Austritt	