



Gehörlosen Club St. Gallen  
Sport & Kultur

# Beitritts-Erklärung

Name :

Vorname :

Strasse, Nr. :

PLZ, Ort :

Geburtsdatum :

wünscht dem *Gehörlosen Club St.Gallen* beizutreten als

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| <input type="radio"/> Mitglied     | Fr. 60. -  |
| <input type="radio"/> Ehepaar      | Fr. 100. - |
| <input type="radio"/> Schüler / in | frei       |

Datum: ..... \* Unterschrift: .....

\* Bei Minderjährigen die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter (Eltern/Vormund)

Das neue Mitglied wurde eingeführt durch

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

Bitte senden an: *Gehörlosen Club St.Gallen, Burggraben 26, CH-9000 St.Gallen*