



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*