



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. 80. -- |
| <input type="radio"/> | Ehepaar | Fr. 115. -- |
| <input type="radio"/> | Schüler / in | frei |
| <input type="radio"/> | AHV | Fr. 40. -- |
| <input type="radio"/> | Lehrling / Student/in | Fr. 55. -- |
| | <small>Bitte eine Kopie des Ausweises beiliegen!</small> | |
| <input type="radio"/> | Gönner / in | ab Fr. 60. -- |

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, Postfach 802, 9001 St. Gallen