



BEITRITTSERKLÄRUNG

Der Unterzeichnete wünscht wie folgt der Chlini Bööni Buchs beizutreten:

- | | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> Aktivmitglied | Mitgliederbeitrag | CHF | 40.— |
| <input type="checkbox"/> Passivmitglied | Mitgliederbeitrag | CHF | 30.— |
| <input type="checkbox"/> Gönner | Gönnerbeitrag | CHF | 100.— |
| <input type="checkbox"/> Freiwillige Helfer/in | <input type="checkbox"/> Bühnenbau | <input type="checkbox"/> | Küche |
| | <input type="checkbox"/> Technik | <input type="checkbox"/> | Service |
| | <input type="checkbox"/> Maske | | |

Vorname _____

Name _____

Strasse _____

PLZ und Ort _____

Telefon Mobil _____

Telefon Festnetz _____

E-Mail _____

Hiermit willigen Sie ein, dass die Daten für die interne Vereinsnutzung, Bsp. Informationsschreiben, bearbeitet werden dürfen. Die Daten werden nicht an Drittpersonen weitergereicht.

Datum _____

Unterschrift _____