

**Schützengesellschaft
Signina**

Änderung gültig ab:

Personalien:

Name:

Vorname:

Geb. Dat.:

Adresse NEU:

Strasse:

Hausnr.

PLZ:

Ort:

Erreichbar unter NEU:

Telefon:

Natel:

E-Mail:

Mitgliedschaft NEU:

A *)

B

Passiv

Lizenz: Mitgliedschaft **A *)** mit oder ohne Lizenz? Fr. 20.00 ja mit: ohne:
Nachwuchs Fr. 12.00

➤ **Austritt aus der Schützengesellschaft Signina** auf Ende

Ort:

Datum:

Name:

Mitteilung an: Carla Buchli, Hauptstrasse 4, 7104 Versam / carlabuchli@gmx.ch

oder: Hans Stucki, Turisch 19, 7122 Valendas / hans-a.stucki@bluewin.ch