



Rollstuhlclub Zentralschweiz
Sepp Odermatt
Gartenstrasse 15
6102 Malters

ROLLSTUHL/CLUB
ZENTRAL/SCHWEIZ



SEKTION DER SCHWEIZER PARAPLEGIKER-VEREINIGUNG

Beitrittserklärung Passivmitgliedschaft

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Fon / E-Mail: _____

wünscht als Passivmitglied dem Rollstuhlclub Zentralschweiz bei zu treten und ist bereit einen Jahresbeitrag in beliebiger Höhe zu leisten.

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____

Ausgefüllt einsenden an oben stehende Adresse