**Beitrittserklärung**

Name und Vorname:………………………………………………………………………………...

Adresse:…………………………………………………………………………………………………

Geburtsdatum:………………………………………………………………………………………...

Datum und Unterschrift:……………………………………………………………………………...

E-Mail-Adresse:…………………………………………………………………………………………………

Bitte senden an: Seniorenverein Frenkendorf und Umgebung

Peter Schaub, Präsident

Brunnmattstrasse 15

4402 Frenkendorf

E-Mail: piet.schaub@gmx.ch

**Seniorenverein Frenkendorf und Umgebung**

Frenkendorf, Füllinsdorf, Arisdorf, Giebenach

**Seniorenverein Frenkendorf und Umgebung**

Frenkendorf, Füllinsdorf, Arisdorf, Giebenach

**Beitrittserklärung**

Name und Vorname:………………………………………………………………………………...

Adresse:…………………………………………………………………………………………………

Geburtsdatum:………………………………………………………………………………………...

Datum und Unterschrift:……………………………………………………………………………...

E-Mail-Adresse:…………………………………………………………………………………………………