

SENIORENVEREIN FRENKENDORF UND UMGEBUNG
FRENKENDORF, FÜLLINSDORF, ARISDORF, GIEBENACH

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

Beitrittserklärung

Name und Vorname:.....

Adresse:.....

Geburtsdatum:.....

Datum und Unterschrift:.....

E-Mail-
Adresse:.....