****

**Beitrittserklärung**

(Ausdrucken und ausfüllen)

Ich wünsche, Mitglied der SENIOREN MEGGEN zu werden:

Name ……………………….………….……Vorname …..………………….………………………

Adresse ……………….………………….……………………………….……………….......................

E-Mail-Adresse …………………………………………………………………………………………….

Geburtsdatum ……………………….……

Meggen, den ………..…………………… Unterschrift ……………….……………………………

Einsenden an: Léonie Steiger-Marti

 Schwerziweg 1

 6045 Meggen

 041 377 17 32

Oder an: info@seniorenmeggen.ch