

FAMILIENVERBAND LOACKER
Beitrittformular



Anmeldung zur Mitgliedschaft

Name: _____

Beruf: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Art der Mitgliedschaft: Einzelmitgliedschaft 15,00 Euro

Partner-Mitgliedschaft 20,00 Euro

Angaben zum Partner:

Name : _____

Beruf: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort; Datum: _____

Unterschrift: _____

Anmeldung bitte an den Obmann: oder

Schriftführer:

Norbert Loacker
Berg 40a
A-6840 Götzis
Mail: loacker.norbert@grass.eu

Heinz Loacker
Schwefelbadstrasse 36
A-6845 Hohenems
Mail: loacker.heinz@tele2.at