

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: Werner Loacker
Wolf – Huber Straße 6
A-6845 Hohenems
Mail: w.loacker@gmx.at

Bankverbindung: Familienverband LOACKER
IBAN: AT60 3743 8000 0010 4703
BIC: RANMAT21XXX