



CB Union Trin
Xã Óaçã Æ Ê Á/ã Á ~ |ã
www.cbuniontrin.ch
cbuc@&à } ã } dã .ch



Beitrittsformular CB Union Trin

Firma:

Vorname/Name: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Geb. Datum: _____

Tel. Privat: _____

Tel. Mobile: _____

E-Mail: _____

Ich trete hiermit dem CB Union Trin als Mitglied bei und bin über die Rechte und Pflichten, sowie den obligatorischen Vereinsstatuten in Kenntnis gesetzt worden.

- Aktiv (Mgl.-Beitrag CHF 300.--)
- Aktiv Lehrling/Schüler/Student (Mgl.-Beitrag CHF 200.--)
- Passiv Standard (Mgl.-Beitrag CHF 100.--)

Ort und Datum

Unterschrift

.....

.....