

Historischer Verein Eschlikon



Ich/wir möchte(n) Mitglied des Historischen Vereins Eschlikon werden

	Art Mitglied	Jahresbeitrag Fr.
<input type="checkbox"/>	Einzelmitglied	30.--
<input type="checkbox"/>	Ehepaar / Familie	50.--
<input type="checkbox"/>	Student / Passivmitglied	20.--
<input type="checkbox"/>	Juristische Person	100.--
<input type="checkbox"/>	Meine / unsere Spende	

Name	
Vorname	
Adresse	
PLZ / Ort	

Telefon	
E-Mail	

Datum _____ **Unterschrift** _____

<input type="checkbox"/>	Ich würde gerne im Verein mitarbeiten
<input type="checkbox"/>	Ich würde gerne über Aktivitäten informiert werden (E-Mail)