

Beitrittserklärung

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Geb. Datum _____

Telefon: _____

Natel: _____

Email: _____

Datum / Ort: _____

Ich möchte Mitglied werden **JA**

Mitgliederbeitrag	100.00
Junioren (bis 25 Jahre)	20.00
Senioren (ab 65 Jahre)	50.00

Kommentar: _____

Senden an: Parteiunabhängige AR
c/o obvita
Rorschacherstrasse 268
9016 St.Gallen

sekretariat@pu-ar.ch