

## 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 Eva Schläpfer  
Hinterhof 2261  
9100 Herisau

[sekretariat@pu-ar.ch](mailto:sekretariat@pu-ar.ch)