



Bocciacub
Allschwil

Aufnahme - Gesuch

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Tel. P.: _____ Tel. G.: _____

Natel: _____

Email-Adresse: _____

zutreffendes ankreuzen

Mitgliedschaft: **Aktiv mit Lizenz** **SFFS** **CH B-V**

Mitgliedschaft: **Passiv**

Gewünschte Aufnahme: ab sofort ab: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

(Dieses Aufnahme-Gesuch wird vom Vorstand geprüft. Der Entscheid wird dem Gesuchsteller schriftlich mitgeteilt)