

Beitrittserklärung Passivmitglied

Ich möchte Passivmitglied beim Tagesfamilienverein Aadorf werden.

Name : _____
Vorname : _____
Strasse : _____
PLZ / Wohnort : _____
Telefon : _____
E-Mail : _____

Datum:

Unterschrift:

Das vollständig ausgefüllte Formular bitte an folgende E-Mail-Adresse senden:
geschaeftsstelle@tagesfamilienverein-aadorf.ch

Vielen Dank für Ihren Beitritt. Wir freuen uns, Sie zu unseren Passivmitgliedern zählen zu dürfen.