

Beitrittserklärung



Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Fax: _____

Ich möchte Mitglied im Verein für Pilzkunde Basel werden.

Bitte Zutreffendes ankreuzen, ausdrucken und ausgefüllt senden an Verein für Pilzkunde Basel,
c/o Corinne Girard, Hauptstrasse 5, 4453 Nussdorf

Wir freuen uns!

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

PS: Die Daten werden vertraulich behandelt. Sie dienen ausschliesslich der Mitgliederkontrolle