



Schützen Gippingen

Postfach 33
5316 Gippingen

www.schuetzen-gippingen.ch

Beitrittsgesuch

Name
Vorname
Adresse
PLZ, Wohnort:
Geburtsdatum: AHV-Nr:
Telefon: Handy:
Email:
Mitgliedschaft: Aktiv Passiv
Datum: Unterschrift:



Schützen Gippingen

Postfach 33
5316 Gippingen

www.schuetzen-gippingen.ch

Beitrittsgesuch

Name
Vorname
Adresse
PLZ, Wohnort:
Geburtsdatum: AHV-Nr:
Telefon: Handy:
Email:
Mitgliedschaft: Aktiv Passiv
Datum: Unterschrift: