



Minigolf-Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Minigolf-Club Burgdorf. Ich bin bereit meine Verpflichtungen gegenüber dem MCB jederzeit gewissenhaft zu erfüllen.

Name:

Vorname:

Strasse:

Plz/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf:

Beitritt auf:

Aktivmitglied / Passivmitglied (nicht zutreffendes streichen)

Datum: Unterschrift:

Bei Minderjährigen zusätzliche Unterschrift des gesetzlichen Vertreters!

Datum: Unterschrift:

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt einsenden an:

Minigolf Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen oder per Mail an burgdorf@swissminigolf.ch



Minigolf-Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Minigolf-Club Burgdorf. Ich bin bereit meine Verpflichtungen gegenüber dem MCB jederzeit gewissenhaft zu erfüllen.

Name:

Vorname:

Strasse:

Plz/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf:

Beitritt auf:

Aktivmitglied / Passivmitglied (nicht zutreffendes streichen)

Datum: Unterschrift:

Bei Minderjährigen zusätzliche Unterschrift des gesetzlichen Vertreters!

Datum: Unterschrift:

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt einsenden an:

Minigolf Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen oder per Mail an burgdorf@swissminigolf.ch



Minigolf-Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Minigolf-Club Burgdorf. Ich bin bereit meine Verpflichtungen gegenüber dem MCB jederzeit gewissenhaft zu erfüllen.

Name:

Vorname:

Strasse:

Plz/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf:

Beitritt auf:

Aktivmitglied / Passivmitglied (nicht zutreffendes streichen)

Datum: Unterschrift:

Bei Minderjährigen zusätzliche Unterschrift des gesetzlichen Vertreters!

Datum: Unterschrift:

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt einsenden an:

Minigolf Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen oder per Mail an burgdorf@swissminigolf.ch



Minigolf-Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Minigolf-Club Burgdorf. Ich bin bereit meine Verpflichtungen gegenüber dem MCB jederzeit gewissenhaft zu erfüllen.

Name:

Vorname:

Strasse:

Plz/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf:

Beitritt auf:

Aktivmitglied / Passivmitglied (nicht zutreffendes streichen)

Datum: Unterschrift:

Bei Minderjährigen zusätzliche Unterschrift des gesetzlichen Vertreters!

Datum: Unterschrift:

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt einsenden an:

Minigolf Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen oder per Mail an burgdorf@swissminigolf.ch



Minigolf-Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Minigolf-Club Burgdorf. Ich bin bereit meine Verpflichtungen gegenüber dem MCB jederzeit gewissenhaft zu erfüllen.

Name:

Vorname:

Strasse:

Plz/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf:

Beitritt auf:

Aktivmitglied / Passivmitglied (nicht zutreffendes streichen)

Datum: Unterschrift:

Bei Minderjährigen zusätzliche Unterschrift des gesetzlichen Vertreters!

Datum: Unterschrift:

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt einsenden an:

Minigolf Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen oder per Mail an burgdorf@swissminigolf.ch



Minigolf-Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Minigolf-Club Burgdorf. Ich bin bereit meine Verpflichtungen gegenüber dem MCB jederzeit gewissenhaft zu erfüllen.

Name:

Vorname:

Strasse:

Plz/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf:

Beitritt auf:

Aktivmitglied / Passivmitglied (nicht zutreffendes streichen)

Datum: Unterschrift:

Bei Minderjährigen zusätzliche Unterschrift des gesetzlichen Vertreters!

Datum: Unterschrift:

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt einsenden an:

Minigolf Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen oder per Mail an burgdorf@swissminigolf.ch



Minigolf-Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Minigolf-Club Burgdorf. Ich bin bereit meine Verpflichtungen gegenüber dem MCB jederzeit gewissenhaft zu erfüllen.

Name:

Vorname:

Strasse:

Plz/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf:

Beitritt auf:

Aktivmitglied / Passivmitglied (nicht zutreffendes streichen)

Datum: Unterschrift:

Bei Minderjährigen zusätzliche Unterschrift des gesetzlichen Vertreters!

Datum: Unterschrift:

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt einsenden an:

Minigolf Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen oder per Mail an burgdorf@swissminigolf.ch



Minigolf-Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Minigolf-Club Burgdorf. Ich bin bereit meine Verpflichtungen gegenüber dem MCB jederzeit gewissenhaft zu erfüllen.

Name:

Vorname:

Strasse:

Plz/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf:

Beitritt auf:

Aktivmitglied / Passivmitglied (nicht zutreffendes streichen)

Datum: Unterschrift:

Bei Minderjährigen zusätzliche Unterschrift des gesetzlichen Vertreters!

Datum: Unterschrift:

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt einsenden an:

Minigolf Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen oder per Mail an burgdorf@swissminigolf.ch



Minigolf-Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Minigolf-Club Burgdorf. Ich bin bereit meine Verpflichtungen gegenüber dem MCB jederzeit gewissenhaft zu erfüllen.

Name:

Vorname:

Strasse:

Plz/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf:

Beitritt auf:

Aktivmitglied / Passivmitglied (nicht zutreffendes streichen)

Datum: Unterschrift:

Bei Minderjährigen zusätzliche Unterschrift des gesetzlichen Vertreters!

Datum: Unterschrift:

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt einsenden an:

Minigolf Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen oder per Mail an burgdorf@swissminigolf.ch



Minigolf-Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Minigolf-Club Burgdorf. Ich bin bereit meine Verpflichtungen gegenüber dem MCB jederzeit gewissenhaft zu erfüllen.

Name:

Vorname:

Strasse:

Plz/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf:

Beitritt auf:

Aktivmitglied / Passivmitglied (nicht zutreffendes streichen)

Datum: Unterschrift:

Bei Minderjährigen zusätzliche Unterschrift des gesetzlichen Vertreters!

Datum: Unterschrift:

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt einsenden an:

Minigolf Club Burgdorf, Gsteigweg 14, 3423 Ersigen oder per Mail an burgdorf@swissminigolf.ch