



MITGLIEDER ANMELDUNG

VEREIN REGIONALE LUDOTHEK KLINGNAU

Mitgliedernummer: Jahr: Visum:

Ich / Wir möchten gerne Mitglied im Verein Ludothek Klingnau werden:

Familienname: Vorname Kind/Kinder:

Vorname Mutter: Vorname Vater:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon: Natel:

E-Mail:

Ich bestätige das **Benützungs- und Gebührenreglement** erhalten zu haben, und erkläre mich einverstanden, den jährlichen Beitrag zu bezahlen.

Datum: Unterschrift:

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an info@ludo-klingnau.ch oder senden Sie es per Post an **Verein Regionale Ludothek Klingnau, Corina Schleuniger, Sommerweg 14, 5313 Klingnau**