



Anmeldeformular für die Mitgliedschaft für den Verein Night of Bands

Name: _____

Adresse: _____

Wohnort: _____

Email: _____

Tel.: _____

Geb. Datum: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte ankreuzen:

Aktivmitgliedschaft:

Passivmitgliedschaft:

Beiträge:

Aktivmitgliedschaft CHF 50.00 pro Jahr / Passivmitgliedschaft CHF 30.00 pro Jahr

➡ Formular bitte retour an Ivar Müller: ivar.mueller@nightofbands.ch oder
Graswinkelstrasse 16, 8302 Kloten. Nach Erhalt des Formulars wird die Rechnung
zugestellt.