



---

## 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 per Mail senden an [info@nightofbands.ch](mailto:info@nightofbands.ch)

Nach Erhalt des Formulars wird die Rechnung zugestellt.