

Antrag für Aufnahme in die IPMS Sektion Bern

Name:

Vorname:

Strasse / Nummer

PLZ / Ort

Telefon Privat

Mobile

Tel. Geschäft

E-Mail Privat

E-Mail Gesch.

Sparte

Geburtsdatum

Datum

Unterschrift

Dieser Antrag ist anlässlich eines Monatshöcks einem Mitglied des Vorstandes zu übergeben. (persönliches Erscheinen dringend erwünscht)

Informationen zu unserem Verein und den Aktivitäten findest Du in unserer Homepage: www.ipms-bern.ch