

Beitritt

Ich / wir treten der Rentnervereinigung bei:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobile: _____

E-Mail: _____

Unterschrift: _____

Mittels www.ffr-frv.ch
Internet: Sensebezirk/Vereinigung/Beitrittsformular

Jahresbeitrag: CHF 20.– pro Person

Besten Dank!



Rentnervereinigung
des Sensebezirks



Rentnervereinigung des Sensebezirks
Postfach 240
3186 Düdingen