

Beitritt

Ich / wir treten der Rentnervereinigung bei:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobile: _____

E-Mail: _____

Unterschrift: _____

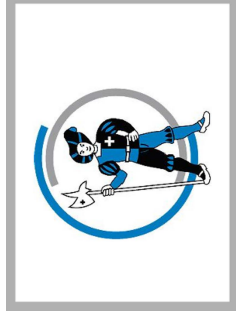
Mittels www.ffr-frv.ch
Internet: Sensebezirk/Vereinigung/Beitrittsformular

Jahresbeitrag: CHF 25.– pro Person

Besten Dank!



Rentnervereinigung
des Sensebezirks



GAS/ECR/ICR

nicht frankieren
ne pas affranchir
non affrancare

50600306
000001

DIE POST

A



Rentnervereinigung des Sensebezirks
3186 Düdingen