



Pfadi Rheinfelden

Mitgliederkarteikarte

Eingetreten in: Toomai Kala Nag Farnsburg

Name _____ Strasse/Nr. _____
Vorname _____ PLZ/Ort _____
Geb. Dat. _____ Telefon _____
 männlich weiblich Mobile _____
E-Mail _____

Ich habe die Bestimmungen betreffend die Versicherung zur Kenntnis genommen.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Inhaber/in der
elterlichen Gewalt



Pfadi Rheinfelden

Mitgliederkarteikarte

Eingetreten in: Toomai Kala Nag Farnsburg

Name _____ Strasse/Nr. _____
Vorname _____ PLZ/Ort _____
Geb. Dat. _____ Telefon _____
 männlich weiblich Mobile _____
E-Mail _____

Ich habe die Bestimmungen betreffend die Versicherung zur Kenntnis genommen.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Inhaber/in der
elterlichen Gewalt
