samariter
Spiez

Beitrittsformular

Name:	Vorname:
Strasse Nr. :	PLZ, Ort:
Telefon: …… Mobile: ……... Mail: ……	Geburtsdatum: ……
Beruf:	Hobby:
Samariter-Ausbildung: besuchte Kurse: Jahr: …… …..... …… …… …… …… …… ……	Ich war oder bin Mitglied im Verein: …… Eintritt Jahr: …… Austritt Jahr: ……...

Ich möchte im Samariterverein Spiez mitmachen als . . .

- ☐ Aktivmitglied
- ☐ Sanitätsdienst
- ☐ Mithelfen in technischem Ressort
- ☐ Mithelfen in administrativem Ressort

Datum und Unterschrift: ……..

Aufnahme in den Samariterverein Spiez, HV (Datum) ……

Die Angaben werden nur innerhalb der Samariter-Organisationen verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.