

www.gvbern.ch

Mitglied des SGB-FSS
www.sgb-fss.ch

Mitglied der IGGH
www.igh.ch



ANMELDUNG FÜR GVBERN-MITGLIEDSCHAFT

BITTE, IN BLOCKSCHRIFT SCHREIBEN, DANKE!

Anrede :

Name :

Vorname :

Strasse :

Hausnr. :

PLZ :

Ort:

Geburtsdatum : (Tag / Monat / Jahr)

Natelnr. :

Email :

Datum : _____

Unterschrift : _____