



Beitrittserklärung

Der / Die Unterzeichnende erklärt hiermit den Beitritt zu "Arleser halfe enand"

Bitte einsenden an:

AHE-Arleser halfe enand
Postfach 118
4144 Arlesheim

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Genauere Adresse:

Telefonnummer:

Datum:

Unterschrift