

Anmeldeformular TC-Gols

Nachname	
Vorname	
Titel	

Straße	
Plz - Ort	

Geb. Datum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.

Telefon	
----------------	--

E-Mail	
---------------	--

Weitere Personen

Vorname	Nachname	Geb. Datum	m/w	Telefon	E-Mail

zutreffendes ankreuzen			Jahresbeitrag
Migliedschaft	Einzelmitglied	<input type="checkbox"/>	€ 120,--
	Partnerschaft	<input type="checkbox"/>	€ 200,--
	Familien	<input type="checkbox"/>	€ 250,--
	Kinder bis 14 J.	<input type="checkbox"/>	€ 50,--
	Jugendliche ab 14 J.	<input type="checkbox"/>	€ 70,--
	Single mit Kind bis 14 J.	<input type="checkbox"/>	€ 150,--
	Studenten, Wehrdienst, Sozialdienst	<input type="checkbox"/>	€ 70,--

Unterschrift(en)*	
--------------------------	--

* bei Jugendlichen bedarf es der Unterschrift der Eltern.