



Beitrittsformular Kavallerieverein Bünztal

- Aktivmitglied
- Juniormitglied
- Passivmitglieder:
- Gönner ohne Monatsprogramm:
- Gönner mit Monatsprogramm:

Name:	_____	Vorname:	_____
Strasse:	_____	PLZ/ Ort:	_____
Geburtsdatum:	_____	Beruf:	_____
Telefon:	_____	Mobile:	_____
Mail:	_____		

Eigenes Pferd Ja Nein

Name: _____

Jahrgang: _____

Rasse: _____

Brevet Ja Nein

Lizenz Dressur Ja Nein

Lizenz Springen Ja Nein

Warum möchtest du Mitglied des Kavallerievereins Bünztal werden?

Was sind deine reiterlichen Ziele?

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte sende das Formular an: Fabienne Künzli (fa.kuenzli@gmx.ch oder Dorfstr. 19, 5012 Eppenbergl)