



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: Ursula Amstutz-Loosli; info@kvbuenztal.ch