



Stadtjugendmusik Kloten

Beitrittserklärung Passivmitglied

Ich möchte der Stadtjugendmusik Kloten als Passivmitglied beitreten:

Name / Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Betrag: Ab CHF 30.- pro Jahr

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ausgefüllte Karte bitte an **Stadtjugendmusik Kloten, Postfach 1010, 8302 Kloten**