

**Mitglieder-Anmeldung für
Verein "Ja-zum-Spital-Bezirk-Affoltern"**

Firma	
Anrede	Herr / Frau / Familie
Geschlecht	F / M
Titel	Dr. / Prof.
Vorname	
Name	
Strasse	
Adresszusatz	
PLZ	
Ort	
eMail	
Telefon P	
Telefon G	
Telefon M	
Geburtstag	
Mitglied Art	Einzel (80.--) Familie (120.--) Firmen (300.--)

Unterschrift	
Datum	

Bitte einsenden an: silvio.hasler@mac.com oder

Ja-zum-Spital-Bezirk-Affoltern
c/o Silvio Hasler
Rinderweidstrasse 20 b
8910 Affoltern am Albis

Anmerkung:

Rücksendeadresse auf der Rückseite >>>>>>>>