



# Beitrittsformular

---

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Plz: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Tel (Privat) \_\_\_\_\_

Tel. (Geschäft) \_\_\_\_\_

E-mail-Adresse \_\_\_\_\_

<u>Art der Mitgliedschaft</u>	<u>Eintrittsgebühr</u>	<u>Jahresbeitrag</u>	<u>Trainingskosten pro Jahr</u>
Aktivmitglied _____	SFr. 60.00	SFr. 100.00	
Sponsor / Passive _____	SFr. 60.00	SFr. 50.00	
Junior _____		SFr. 50.00	SFr. 200.00
Gönner _____		SFr. 100.00	

Die/Der Unterzeichnende bestätigt, die Statuten des Squash Club Quattro Willisau eingesehen zu haben.

**Einsenden an:**

Hirschi Heinz  
 Sonnrüti 20  
 6130 Willisau

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_