



# Beitrittsformular

---

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

Nachname: \_\_\_\_\_

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

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

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

Telefon Privat: \_\_\_\_\_

Telefon Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

## Art der Mitgliedschaft:

zutreffendes ankreuzen

## Jahresbeitrag

Aktiv-Mitglied	<input type="checkbox"/>	CHF 100.00
Passiv-Mitglied	<input type="checkbox"/>	CHF 50.00
Sponsor mind. CHF 250.00	<input type="checkbox"/>	_____

Die/Der Unterzeichnende bestätigt, die Statuten, das Beitrags- und Spielreglement des Squash Club Quattro Willisau eingesehen zu haben.

## Einsenden an:

Sascha Aschwanden  
Baumgärtli 15  
6130 Willisau  
[sascha\\_aschwanden@gmx.ch](mailto:sascha_aschwanden@gmx.ch)

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