# Anmeldeformular APV Siggenthal

|  |
| --- |
| Persönliche Informationen |
| Vorname |  |
| Nachname |  |
| Pfadiname |  |
| Strasse |  |
| PLZ/Ort |  |
| Telefon privat |  |
| Handynummer |  |
| E-Mail-Adresse |  |
| Geburtstag |  |
| Pfadilaufbahn (Eintritt, Stufen, Funktionen, Höhepunkte, Austritt) |  |

**Der Jahresbeitrag für den APV Siggenthal beträgt jährlich CHF 20.00.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift