



Antrag für eine «Ruhende Mitgliedschaft»

Vorname Name	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
PLZ Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>
Mitgliederstatus	<input type="text"/>
Grund	<input type="text"/>
Ort, Datum	<input type="text"/>
Unterschrift	<hr/>

Achtung: Bitte Ärztliches Zeugnis beilegen!