

ANMELDEFORMULAR

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum VSSM

Vorname :

Name :

Straße :

PLZ: Ort :

Telefon: Fax:

E-Mail:

Schulart/Schulstufe :

GEMEINDEN; FIRMEN

Name:

Strasse:

Plz.: Ort

Tel. Fax

E-Mail Homepage

Ort, Datum: Unterschrift.....

Bitte ausdrucken und senden an

VSSM-Sekretariat; Anne-Marie Schaller, Panorama 3, 1715 Alterswil
Tel. & Fax: 026 494 35 62; E-Mail: vssm@sensemail.ch