



## Beitrittserklärung für Aktivmitglieder, Passivmitglieder und Gönner

### Beitritt als:

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aktivmitglied (Eltern und Angehörige)                                      | Mitgliederbeitrag Fr. 60.—pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> Aktivmitglied (Alleinerziehende)   | Mitgliederbeitrag Fr. 50.—pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> Passivmitglied (Interessierte)   | Mitgliederbeitrag Fr. 50.—pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> Gönner: Ich unterstütze den Verein mit einem Betrag von Fr. _____ pro Jahr |                                    |

### Bitte alle Felder ausfüllen:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PZL: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ Tel.Nr. \_\_\_\_\_

Handy.Nr. \_\_\_\_\_

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

### Nur bei Aktivmitgliedern ausfüllen:

Name/Vorname/Geburtsdatum der Familienmitglieder


Hochbegabungs-Abklärung erfolgte durch (Name des/r Abklärenden):

--

Datum der Abklärung:

--

### Einsenden an:

Sabine Zeller  
Alte Speicherstrasse 596  
9053 Teufen  
sabine.zeller@offh.ch