

Werden Sie Mitglied

Beitrittserklärung

Ich möchte dem Verein Behinderten-Busse
Frauenfeld beitreten:

als Unterstützer

als Nutzer

Name/Vorname: _____

Adresse: _____

Einzelmitglied Fr. 10.–/Jahr

Familienmitglied Fr. 15.–/Jahr

Kollektivmitglied ab Fr. 30.–/Jahr

Datum: _____

Unterschrift: _____

Senden Sie den ausgefüllten Talon per Post
oder per E-Mail an:

Verein Behinderten-Busse Frauenfeld
Zürcherstrasse 84, 8500 Frauenfeld
vbbf.frutiger@bluewin.ch