



ANMELDEFORMULAR ZUM BEITRITT IN DIE SAC SEKTION DAVOS

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____ Beruf _____

Staatsangehörigkeit _____ Email _____

Sind oder waren Sie bereits Mitglied des SAC? Ja Nein

Wenn ja, in welcher Sektion? _____ von _____ bis _____

Wünschen Sie eine Mitgliedschaft als

- Einzelmitglied** (eine erwachsene Person ab dem 23. Altersjahr)
- Jugendmitglied** (6.-22. Altersjahr)
- Familie** (max. 2 Erwachsene ab dem 23. Altersjahr und x Kinder vom 6.-17. Altersjahr)

Partner/in (wenn bereits SAC-Mitglied) Mitglied-Nr. _____

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Beruf _____

Kinder

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Datum _____ Unterschrift _____

**Das mit Blockschrift ausgefüllte Formular senden Sie bitte an:
Barbara Castelmur, Alteinring 7, 7270 Davos Platz, Tel. 081 401 12 57**