

# Werden Sie Mitglied

## Beitrittserklärung

Ich möchte dem Verein für Behindertenbusse Frauenfeld beitreten:

als Unterstützer

als Nutzer

Name .....

Vorname .....

Adresse .....

Geburtsdatum .....

Telefon .....

E-Mail .....

Einzelmitglied CHF 20.00 / Jahr

Familienmitglied CHF 30.00 / Jahr

Kollektivmitglied CHF 60.00 / Jahr

Datum .....

Unterschrift .....

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

Verein für Behindertenbusse Frauenfeld

Zürcherstrasse 84, 8500 Frauenfeld

[kontakt@vbbf.ch](mailto:kontakt@vbbf.ch)

Kontonummer

CH86 0900 0000 8500 0785 2

Verein für Behindertenbusse Frauenfeld