



## Beitrittserklärung

Ich/wir möchte(n) gerne Mitglied des Tagesfamilienvereins Richterswil-Samstagern werden.

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Der Jahresbeitrag beträgt CHF 40.-- und wird jährlich in Rechnung gestellt.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie das Formular an das Sekretariat des Tagesfamilienvereins  
Richterswil-Samstagern.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!