



Beitritts - Erklärung

Ich melde mich als Mitglied bei Ihrem Zuchtverband an:

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ / Ort

Telefon-P: **Telefon-G:**

Natel: **E-Mail:**

Ich melde mich als Einzelperson an (Jahresbeitrag Fr. 80.--)

Wir melden uns als Familie an (Jahresbeitrag Fr. 120.--)

Vornamen:

Ich möchte als Passivmitglied beitreten (Jahresbeitrag Fr. 40.-)

Pferd(e)

Name:

Rasse: Geburtsdatum:

Vater: VV:

Mutter: MV:

Züchter: Besitzer:

Ort und Datum: Unterschrift:

Bitte senden Sie das ausgefüllte Beitrittsformular an folgende Adresse:
ZAM Sekretariat: Monika Schüpbach, Bueblihofstrasse 5, 5742 Kölliken

Sie erhalten dann umgehend die Unterlagen.
Nähere Informationen finden Sie auch auf unserer Homepage www.zam.ch