



St. Otmar St. Gallen Basketball

Beitrittserklärung Passivmitglied

Ich möchte Passivmitglied bei St. Otmar St. Gallen Basketball werden:

Name

Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Geschlecht

weiblich

männlich

Nationalität

Telefon

Handy

E-Mail

Datum

Unterschrift

Das vollständig ausgefüllte Formular bitte senden an kontakt@otmarbasket.ch