



VEREIN DER EHMALIGEN MURTNER KADETTEN

Anmeldetalon:

Vorname: _____

Name: _____

Adresse: _____

PLZ ORT: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

- Ich möchte dem Verein beitreten.
- Ich wünsche regelmässige Infos über den Verein.
- Ich möchte mich aktiv im Verein betätigen
 - Vorstand
 - Armbrustschiessen Solennität
 - Kanonenschiessen Solennität
 - Kadettentage
 - Brunnendekoration Vorabend Soli
 - _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Einsenden an:

Thomas Bula, Gerbeweg 2, 3280 Murten

TEL: 026 672 19 40

E-MAIL: bula-matter@bluewin.ch