**Aufnahmegesuch**

**Mitglied Verein für Pilzkunde Ersigen und Umgebung**

Aktiv-Mitglied  Passiv-Mitglied

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:       Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon privat:

Handy-Nr:

E-Mail:

Ort / Datum:       Unterschrift:

Einsenden an:

Rita Tognali, Burgdorfstrasse 59, 3423 Ersigen

E-Mail: [r.tognali@gmail.com](mailto:r.tognali@gmail.com)