

# Werden Sie Mitglied beim Frauenverein Konolfingen

Senden an: Frauenverein Konolfingen, 3510 Konolfingen

Ich möchte gerne Mitglied werden

Ich möchte gerne Mitglied werden und interessiere mich für aktive Mitarbeit

Frau  Herr

Name

Vorname

Adresse

PLZ

Ort

Telefon

Datum

Unterschrift

Bemerkungen: