

Mitgliedschaftsantragsformular

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft für das Verein der Ägypter in der Schweiz:

Familienmitglied (أسرة): Einzelmitglied (فرد):

Vorname *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	الاسم الأول
Name *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	اسم العائلة
Strasse / Nr. *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	شارع/رقم
PLZ *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	المنطقة
Ort *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	المكان
Jahrgang *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	سنة الميلاد
E-Mail *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Bemerkung

ملاحظات

Datum (التاريخ):

Unterschrift (الامضاء):

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Massnahme bin ich einverstanden.

Verein der Aegypter in der Schweiz, Zürich

Bankverbindung: Kontonummer 87-548965-9, IBAN CH75 0900 0000 8754 8965 9, BIC: POFICHBEXXX

www.aegypter.ch

info@aegypter.ch