



## Anmeldung

Der / die Unterzeichnende möchte Mitglied der Sektion Randen des Schweizer Alpen-Clubs in Schaffhausen werden:

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
-------	----------------------	----------	----------------------

Adresse:	<input type="text"/>
----------	----------------------

PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
------	----------------------	------	----------------------

Geb.Dat.	<input type="text"/>	Beruf:	<input type="text"/>
----------	----------------------	--------	----------------------

Telefon:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
----------	----------------------	---------	----------------------

Ich war schon Mitglied der Sektion	<input type="text"/>	des SAC
------------------------------------	----------------------	---------

von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
-----	----------------------	-----	----------------------

### Mitgliederkategorie

<input type="checkbox"/> Jugend (bis 22 Jahre)	<input type="checkbox"/> Einzelmitglied (über 22 Jahre)	<input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft – weitere Namen bitte unten aufführen
---	--	--

Weitere Familienmitglieder: Name/Vorname	Geburts- datum	Schon SAC-Randen Mitglied ?
---	-------------------	--------------------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------------

Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>
--------	----------------------	--------------	----------------------

\*\*\*\*\*

**Bitte diese Beitrittserklärung an folgende Adresse senden:  
Andreas Gallmann, Freudenreichstrasse 4, 3047 Bremgarten**