

**BEITRITTS –
ERKLÄERUNG**

Der / Die Unterzeichnete

Name und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Heimatort: _____

Beruf: _____

Strasse: _____

Postleitzahl/Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

erklärt hiermit, nach Kenntnisnahme und Anerkennung der persönlich erhaltenen, geltenden Statuten seinen/ihren Beitritt zur

Warmblut-Pferdezucht-Genossenschaft

BERN-MITTELLAND

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift:
