



Antrag für Passivmitgliedschaft

Ich möchte gerne Passivmitglied beim FC Dielsdorf werden.

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Mobile: _____

Em@il: _____

Der Passiv-Mitgliederbeitrag beträgt 50.- pro Jahr:

Ort /Datum

Unterschrift

Dieses Formular senden an:

FC Dielsdorf, Postfach 279 8157 Dielsdorf