



Genossame Buttikon

Aufnahmegesuch

Die/Der Unterzeichnete,

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Bürgerort:

Beruf:

Wohnort:

Strasse:

Telefon Privat:

Telefon Geschäft:

Tochter / Sohn des **Genossenmitgliedes**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Todesdatum:

Bürgerort:

Wohnort:

Strasse:

ersucht hiermit um Aufnahme als Mitglied in die Genossame Buttikon

Ort, Datum

Unterschrift

Beilagen:

- Amtlicher Familienausweis / Familienschein des Gesuchstellers vom Dezember
- Wohnsitzbestätigung vom Dezember

Das Aufnahmegesuch muss bis 31. Dezember eingereicht werden (Poststempel)

Genossame Buttikon

Postfach 37

8863 Buttikon