

Beitrittserklärung

Der Unterzeichnete wünscht beim *(zutreffendes bitte ankreuzen)*

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Kanarienzüchter-Verein Zürich KZVZ | <input type="radio"/> Schweizerischer Kanarienzüchter-Verband SKZV |
|--|--|

als

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Jugend-Mitglied | <input type="radio"/> Aktiv-Mitglied | <input type="radio"/> Passiv-Mitglied |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|

aufgenommen zu werden.

Name	
Vorname	
Adresse	
PLZ / Ort	
Telefon	
E-Mail	
Beruf	
Geburtsdatum	(Tag/Monat/Jahr)

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Halter von | <input type="radio"/> Gesangs-Kanarien |
| <input type="radio"/> Züchter von | <input type="radio"/> Farben-Kanarien |
| | <input type="radio"/> Wellensittichen |
| | <input type="radio"/> Exoten |
| | <input type="radio"/> _____ |
| | <input type="radio"/> _____ |
| | <input type="radio"/> _____ |

Züchter-Nr.	
Ziervogel Schweiz	
SKZV	
SWV	

eingeführt durch: _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Hinweise: -zutreffendes bitte ankreuzen
 -ausgefülltes Formular einsenden an
 Sekretariat KZVZ, **Werner Henzen, Erlengutstr. 8, 8703 Erlenbach**