

Beitrittserklärung

Der Unterzeichnete wünscht beim *(zutreffendes bitte ankreuzen)*

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> Kanarienzüchter-Verein Zürich KZVZ | <input type="radio"/> Schweizerischer Kanarienzüchter-Verband SKZV | <input type="radio"/> Schweizerischer Verband für Vogelhaltung, Vogelzucht und Artenschutz PARUS |
|---|--|--|

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 1 | |
| Telefon 2 | |
| Beruf | |
| Geburtsdatum | (Tag/Monat/Jahr) |

Zustellung des Verbands-Abzeichens: ja nein

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

eingeführt durch: _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Hinweise: -zutreffendes bitte ankreuzen
 -ausgefülltes Formular einsenden an
 Sekretariat KZVZ, José Rubio, Bäulistr. 14, 8049 Zürich