



Beitrittserklärung

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefonnummer
(privater Festanschluss) _____

Telefonnummer
(NATEL) _____

E-Mail-Adresse _____

SOZV-Nr. (AHV-Nr.) _____

Grad _____

Einteilung _____

Ort & Datum _____

Unterschrift _____

Bitte zurücksenden an:

UOV Solothurn
Präsident
Wm Aquil Briggen
Markusstr. 2
2544 Bettlach