

Interessensbekundung HerzGruppe

Name/Vorname:		
Strasse:		
PLZ/Ort:		
Geburtsdatum:		
Tel. priv./Tel. mobil:		
Tel. Gesch.:		
E-Mail:		
Empfehlender Arzt:		
(Ste	empel Unterschrift)	
Habe Interesse an einer S	edschaft Verein HerzGruppe: Schnupperstunde Herzturnen: bis 20:00, Mehrzwecksaal Prir	□* (gratis)
		*zutreffendes ankreuzen
, de	en	
	Unt	erschrift
Bitte einsenden an:	Verein "HerzGruppe" c/o: Johann Ott Untere Pradafant 5 FL 9490 Vaduz	
oder per Mail:	johann.ott@herz-gruppe.l	i

Vorstand: Präsident: Johann Ott, Vaduz, Tel. +423 232 51 64; j.ott@firstmail.li
Vizepräsident: Beat Schmidlin, Sargans, Tel +41 (0)81 723 79 07; beat schmidlin@bluewin.ch
Kassier: David Eberle, Balzers, Tel. +423 384 17 41; david@dsl.li
Organisatin: Emil Beck, Triesen, Tel. +423 392 18 02 emil.beck@firstmail.li
Liechtensteinische Landesbank AG, Vaduz, IBAN: LI22 0880 0539 8303 6200 1, BIC: LILALI2XXXX