



Verein HerzGruppe

Interessensbekundung HerzGruppe

Name/Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Tel. priv./Tel. mobil: _____

Tel. Gesch.: _____

E-Mail: _____

Empfehlender Arzt: _____

(Stempel Unterschrift)

Habe Interesse für Mitgliedschaft Verein HerzGruppe: * (Mitgl.btr. CHF 50/a)

Habe Interesse an einer Schnupperstunde Herzturnen: * (gratis)

jeden Donnerstag 19:00 bis 20:00, Mehrzwecksaal Primarschule Balzers

*zutreffendes ankreuzen

_____, den _____

Unterschrift

Bitte einsenden an: Verein „HerzGruppe“
c/o: Johann Ott
Untere Pradafant 5
FL 9490 Vaduz

oder per Mail: johann.ott@herz-gruppe.li