



# Antrag um Mitgliedschaft FCZ Fanclub Region Solothurn

Name, Vorname:*		
Strasse:*		
PLZ, Ort:*		
Geburtsdatum:*		
Telefon	Privat:	
	Geschäft:	
	Mobile:	
E-Mail*	Privat:	
	Geschäft:	
Saisonkarte FCZ	JA ( ) / Sektor / Platz-Nr.	
Ort, Datum*		
Unterschrift*		
(Unterschrift der Eltern) <small>Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren</small>		

\*= diese Felder müssen ausgefüllt werden

Der Mitgliederbeitrag pro Jahr beträgt für	
a) Erwachsene ab 16 Jahre	CHF 50.--
b) Kinder und Jugendliche ab 10 bis 16 Jahre	CHF 15.--
c) Kinder bis 10 Jahre	Gratis

