



c/o
Leiggener Klaus
Wieristrasse 84
3902 Brig-Glis

CURLERPASS-GESUCH

Name	:		
Vorname	:		
Adresse	:		
Wohnort	:		
Geburtsdatum	:		
Beruf	:		
Telefon	Privat:	:	
	Geschäft:	:	
	Natel:	:	
E-Mail	:		

Der Jahresbeitrag wird von iischer arena einkassiert

Der / Die Unterzeichnete wünscht an der Hallenmeisterschaft des CCO teilzunehmen.

Ort und Datum

Unterschrift

eventuell zusätzliche Informationen: