



**Katholische
Frauengemeinschaft
Pfarrei St. Alexander Aadorf**

Ich möchte Mitglied der
Frauengemeinschaft werden:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse:

Geburtsdatum: _____

E-Mail-Adresse: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Jahresbeitrag: Fr. 20.—



**Katholische
Frauengemeinschaft
Pfarrei St. Alexander Aadorf**

Ich möchte Mitglied der
Frauengemeinschaft werden:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse:

Geburtsdatum: _____

E-Mail-Adresse: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Jahresbeitrag: Fr. 20.—



**Katholische
Frauengemeinschaft
Pfarrei St. Alexander Aadorf**

Ich möchte Mitglied der
Frauengemeinschaft werden:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse:

Geburtsdatum: _____

E-Mail-Adresse: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Jahresbeitrag: Fr. 20.—