

Ich möchte Mitglied beim VOP3d werden:

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ /Ort:

E-Mail-Adresse:

Geburtsdatum:

Ich bin Lernende/r bis

Ich möchte Vollmitglied werden.....

Ort und Datum:

Unterschrift:

VOP3d-Sekretariat
Ulrich Lieberherr
Aeplistrasse 22
9000 St.Gallen



VOP3d-Sekretariat: Ulrich Lieberherr
Aeplistrasse 22
9008 St.Gallen www.vop3d.ch