



Anmeldung

Jubiläumstagung ILE
Jahrestagung SGLE

Anrede: _____

Vorname: _____

Familienname: _____

Strasse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mitglied SGLE | <input type="checkbox"/> Nichtmitglied | <input type="checkbox"/> Student, Lehrling, Schüler (gegen Ausweisvorlage an der Tagung) |
| <input type="checkbox"/> Mittagessen | <input type="checkbox"/> Menu mit Fleisch | <input type="checkbox"/> Menu vegetarisch |

Mitteilung: