



# Beitrittserklärung zum TTSZ

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Geb.-Datum

Telefon / eMail

Ausbildung als

Geschäftsadresse

Schulen und Abschlüsse

Telefon / eMail Geschäft

Funktion / Stelle

Hobbys

Ort / Datum / Unterschrift

**Einsenden an:** TTSZ  
Postfach 810  
6330 Cham

**Kontakt:**  
Aktuar: Kony Windlin  
eMail [info@ttsz.ch](mailto:info@ttsz.ch)