



FMS Sekretariat, Zürcherstrasse 305, CH-8500 Frauenfeld, Tel. +41 52 723 05 56 Fax +41 52 723 05 55  
fms@swissmoto.org, www. swissmoto.org

## Ich möchte FMS-Mitglied werden

### **Direkt- oder Clubmitglied**

Sie treten der FMS als Direkt- oder Clubmitglied definitiv bei.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

- Einzel-Direktmitglied (CHF 75.--/Jahr) (CHF 55.--/Jahr)
- Paar-Direktmitglied (CHF 100.--/Jahr) *Im selben Haushalt* (CHF 80.--/Jahr)
- Familien-Direktmitglied (CHF 125.--/Jahr) *Im selben Haushalt* (CHF 100.--/Jahr)
- Junior-Direktmitglied (CHF 15.--/Jahr) bis 18 Jahre (CHF 10.--)
- Clubmitglied: Beitrag FMS (in Rot) + Club-Beitrag**

Ich fahre Motorrad seit: \_\_\_\_\_

Ich fahre eine (Marke, Typ, Jahrgang): \_\_\_\_\_

Ich möchte Wettkampf machen:  Ja  Nein

Ich interessiere mich besonders für:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Motorradsport      | <input type="checkbox"/> Neue Vorschriften   |
| <input type="checkbox"/> Clubaktivitäten    | <input type="checkbox"/> Neue Modelle        |
| <input type="checkbox"/> Tipps und Hinweise | <input type="checkbox"/> Versicherungsfragen |
| <input type="checkbox"/> Motorradreisen     | <input type="checkbox"/> Motorradtreffen     |
| <input type="checkbox"/> _____              | <input type="checkbox"/> _____               |

**Datum**

**Unterschrift**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bitte faxen oder senden an:

**FMS Sekretariat**  
**Zürcherstrasse 305**  
**CH-8500 Frauenfeld**  
**Fax + 41 52 723 05 55**