

# Bürgerliche Witwen- und Waisenkasse

der Stadt St. Gallen von 1732 und 1815

---

## Ja gerne, wir möchten Mitglied ...

... der „Bürgerlichen Witwen- und Waisenkasse der Stadt St. Gallen von 1732 und 1815“ werden:

### A) Mitglied

Name/Vorname(n):

---

Geburtstag/Jahrgang:

Beruf:

---

Adresse:

PLZ/Ort:

---

e-mail:

Unterschrift:

---

### B) Ehegatte/LebenspartnerIn

Name/Vorname(n):

---

Geburtstag/Jahrgang:

---

e-mail:

Unterschrift:

---

Einzelmitgliedschaft Ehemann

Ehepaar-Mitgliedschaft

Einzelmitgliedschaft Ehefrau

Lebenspartnerschaft

Senden Sie dieses Gesuch an:

„Bürgerliche Witwen- und Waisenkasse  
von 1732 und 1815“

Postfach

9001 St. Gallen

**Wir freuen uns und danken Ihnen für Ihren Beitritt!**