



ཚོགས་ཁྲུགས་པའི་ངོ་སྤྱོད་འགོངས་ཤོག།  
 Mitgliedschaftsformular

ངོ་སྤྱོད་ཨང་།

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

རེའུ་མིག་འདི་ཚོགས་པའི་འགོངས་ཤོགས།

ཁྱིམ་མིང་། Name(n)

མིང་། Vorname(n)

སྐྱེས་ལོ་ལྷན་ཚེས། geboren am

ས་གནས་ཚོཾ་རྒྱུང་། Regionalgruppe

ཁ་པར་ཨང་། Telefon

སློག་འཕྲིན། E-Mail

ད་ལྟའི་ཁ་བྱང་། Straße / Hausnummer / Postleitzahl / Wohnort

བཟའ་ལྗེའི་མིང་། Ehenamen

ཕུ་སྲ་ཇི་ཡོད་ཀྱི་གྲངས། Anzahl Kinder

གོང་གསལ་གནས་ཚུལ་རྣམས་དངོས་བདེན་ཡིན་པ་དང་རང་ཉིད་དུང་སླངས་ཐོག་ནས་རྗེ་འཁོད་བོད་རིགས་ཚོཾ་པར་འཇུག་ལྷུ་བྱེད་ཀྱི་ཡོད།

དོ་བདག་གི་མིང་ཉགས། Unterschrift

ལྷན་ཚེས། Datum

གསང་བ་སྤྱང་སློབ་ཁས་སླངས། གོང་གསལ་ཁ་བྱང་དང་ཁ་པར་ཨང་གྲངས་སོཾ་ཚོཾ་པའི་རྒྱུན་ལས་མ་གཏོར། གཞན་གནད་དོན་གང་བྱུང་གི་ཆེད་དུ་སྲ་གང་ནས་ཀྱང་བེད་སྤྱོད་གཏང་རྒྱ་མིན་ལ་གཏོང་ཚོག་མིན་ཞེས་ཁས་ལེན་ལྷུ་བྱེད།

Achtung : Ab 18 Jahr alt Muss jede selbst Formular ausfüllen