

Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte möglichst mit Blockschrift ausfüllen, Danke

Name: Vorname:

Adresse:

PLZ: Ort:

Telefon: Fax:

E-Mail:

Einzelmitgliedschaft: Jahresbeitrag min. Fr. 60.-

Gönnermitgliedschaft: Jahresbeitrag min. Fr. 30.-

oder grösserer, einmaliger Beitrag

entsprechendes bitte ankreuzen

Ich beantrage mit meiner Unterschrift die Aufnahme in den Verein und bin bereit die Vereinsziele, wie sie in den Statuten festgelegt sind, zu unterstützen.

Betrag bitte überweisen aufs Konto: Kalliope 3004 Bern PC 60-386964-9

Ort, Datum, Unterschrift: