**Antrag auf Mitgliedschaft**Bitte möglichst mit Blockschrift ausfüllen, Danke und Senden an:   
  
Verein Kalliope / Regula Berger, Brauereiweg 6,3612 Steffisburg

Name: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Vorname: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

PLZ: . . . . . . . . . . . Ort: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Telefon: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Mobiltelefon: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

E-Mail: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Einzelmitgliedschaft:** Jahresbeitrag min. Fr. 60.- ☐  
**Paarmitgliedschaft:** Jahresbeitrag min. Fr. 90.- ☐

**Gönnermitgliedschaft:** Jahresbeitrag min. Fr. 30.- ☐  
 oder grösserer, einmaliger Beitrag ☐

entsprechendes bitte ankreuzen X

**Postkonto: Kalliope, 3012 Bern 60-386964-9**

Ich beantrage mit meiner Unterschrift die Aufnahme in den Verein und bin bereit die Vereinsziele, wie sie in den Statuten festgelegt sind, zu unterstützen.  
(Statuten siehe homepage: [www.kalliope.ch](http://www.kalliope.ch/) )

Ort, Datum, Unterschrift: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .