



Beitrittserklärung als Solidarmitglied

Jahresbeitrag mind. CHF 65.–

Diese Mitgliedschaft ist für Freunde, Gönner und Angehörige von behinderten Menschen geeignet.

Ich erkläre hiermit den Beitritt als Solidarmitglied zu Procap Bern. Die Mitgliedschaft tritt mit der Zahlung des ersten Jahresbeitrages in Kraft. Die Statuten erhalten Sie zusammen mit der Rechnung.

| | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| Name | <input type="text"/> | Vorname | <input type="text"/> |
| Postfach | <input type="text"/> | Strasse | <input type="text"/> |
| Anrede <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> neutral | | | |
| Firma | <input type="text"/> | | |
| PLZ Ort | <input type="text"/> | Tel. P | <input type="text"/> |
| Tel. G | <input type="text"/> | Fax | <input type="text"/> |
| Tel. Mobile | <input type="text"/> | E-Mail | <input type="text"/> |
| Kontakt zu Procap Bern durch: | | <input type="text"/> | |

Ort/Datum

Unterschrift

.....

.....

Bitte senden Sie diese Beitrittserklärung an:

Procap Bern
Cäcilienstrasse 21
Postfach 392
3000 Bern 14
bern@procap.ch

