



DHAGPO SWITZERLAND
BEITRITTSFORMULAR

Name:

Vorname:

Strasse / Nr.:

PLZ / Ort:

Land:

Telefon:

E-Mail Adresse:

Beruf/Tätigkeit:

Art der Unterstützung:

- Aktivmitglied mit Stimmrecht: 50 CHF oder mehr
- Fördermitglied ohne Stimmrecht: selbst gewählter Betrag
- GönnerIn mit Stimmrecht: 150 CHF oder mehr

Diese Beitrittserklärung ist gültig bis auf Widerruf. Ein Austrittsschreiben ist mindestens zwei Wochen vor Jahresende schriftlich an den Vorstand zu richten.

Ort / Datum:

Unterschrift:

Bitte sende dieses Beitrittsformular an: info@dhagpo-switzerland.ch

Danach wirst du von uns eine personalisierte Rechnung erhalten.

Wir freuen uns über dein Interesse und deine Unterstützung !