



Beitrittserklärung „Prevent a Bite Bern“

Name

Vorname

Geburtstag Beruf

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

E-Mailadresse

Natelnummer

Beitragsmodell wählen (bitte ankreuzen):

Aktivmitglied Jahresbeitrag CHF 50.00

Passivmitglied Jahresbeitrag CHF 30.00

Danke für die Unterstützung!

Ich habe die Statuten zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift