



Beitrittsformular Give a hand.ch

Persönliche Angaben

Vorname:

Name:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Geschlecht: männlich weiblich

Ich habe die Statuten des Vereins giveahand.ch gelesen und erkläre mich mit deren Inhalt einverstanden

Unterschrift

Ich bin über die Höhe des Mitgliederbeitrags informiert worden und akzeptiere, dass meine Mitgliedschaft erst nach Einzahlung des geschuldeten Betrags rechtskräftig wird.

Ort:

Datum:

Unterschrift: _____