



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/wir möchte(n) Mitglied der SNFV werden:

Name Vorname
Strasse PLZ Wohnort
Tel. Privat Tel. Geschäft
E-Mail

Ich/wir trete(n) bei als:

- Einzelmitglied
CHF 30.- pro Jahr
- Paar-/Familienmitglied
CHF 50.- pro Jahr
- Passiv-/Gönnermitglied
(Höhe des Beitrages nach freiem Ermessen)

Ergänzende Angaben (freiwillig):

- Beitritt als Betroffene(r)
- Beitritt als Angehörige(r)
- Beitritt als Gönner(in)
- Beitritt als Fachperson (nähere Bezeichnung):

Ort / Datum

Unterschrift

.....

.....

Bitte senden an:

Geschäftsstelle SNFV
c/o Patricia Roduner
Schürenmattstrasse 9
CH-4206 Seewen

E-Mail: snfv@gmx.ch