



Beitrittserklärung für Mitglieder

Ich möchte/wir möchten dem Verein Autismus Bern beitreten.

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

e-Mail: _____

- Aktivmitglied
 - Einzel/Familie CHF 50.–
 - Institution CHF 120.–

- Passivmitglied
 - Einzel/Familie CHF 30.–
 - Institution CHF 100.–

- Gönner
 - Mindestbetrag CHF 50.–
 - freier Betrag _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte senden Sie diese Beitrittserklärung an Autismus Bern, 3000 Bern oder kontakt@autismusbern.ch