

Antrag auf Mitgliedschaft im Verein AkonolingaMed, Verein Ärztliche Hilfe für Akonolinga

Nachdem Sie den Mitgliedsantrag ausgefüllt haben, drucken Sie ihn bitte aus, unterschreiben den Antrag und senden Sie ihn per Post an folgende Anschrift:

AkonolingaMed
Verein Ärztliche Hilfe für Akonolinga
Bülacherstrasse 23d
CH-8424 Embrach

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „AkonolingaMed, Verein Ärztliche Hilfe für Akonolinga“ mit einem Mindestjahresbeitrag von CHF 150.- oder einen freiwilligen höheren Beitrag.
Die Mitgliedschaft gilt zunächst für ein Jahr und verlängert sich danach automatisch. Nach Anerkennung der Mitgliedschaft überweise ich den fälligen Jahresbeitrag auf folgendes Postkonto: **85-45100-9**

Angaben zur Person:

Herr/Frau _____
Vorname _____
Nachname _____
Strasse/Hausnummer _____
Postleitzahl/Ort _____
Land _____
Telefonnummer _____
E-Mail _____

Datum _____ Unterschrift _____