

Beitrittserklärung

Verein emf Ergotherapie für Menschen mit Fluchterfahrung

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon/Handy:

E-Mail:

- Ich möchte als Aktivmitglied dem Verein emf beitreten 20 CHF / Jahr
- Ich möchte als Passivmitglied dem Verein emf beitreten 10 CHF / Jahr

Ich erkläre mich bereit den jährlich angegebenen Mitgliederbeitrag zu bezahlen.

Ort, Datum

Unterschrift

E-Mail: emf-schweiz@gmx.ch

Website: <https://www.emf-schweiz.ch>

Bankverbindung:

Raiffeisenbank 8580 Amriswil

EMF Ergotherapie für Menschen mit Fluchterfahrung

IBAN: CH11 8080 8005 4277 8108 5

Konto: 85-799-4