



Kontaktformular **KARitative Liebe**

Nachname:

Vorname:

Nickname:

Firma, Salon:

Adresse:

PLZ/Ort:

E-Mail:

Telefon/Handy:

Webseite:

Hiermit bitte ich um die Aufnahme meiner Daten in die KAR-LI Datei.
Ich möchte mich wie folgt registrieren, (bitte gewünschtes Ankreuzen):

- Mitgliedschaft (20.- CHF pro Jahr) Gönner (Beitrag nach Wahl)

Mitgliedschaft:

Das Kontaktformular dient als Mitgliederantrag und wird dem Vorstand vorgelegt.

Dieser entscheidet dann über eine Mitgliedschaft.

Der jährliche Mitgliederbeitrag ist zahlbar im Voraus auf folgendes Konto:

Raiffeisenbank, IBAN: CH57 8080 8007 6534 0994 9

Konto lautend auf: KAR-LI, Karin Flückiger-Stern, Matzenriedstrasse 61, 3019 Bern

Gönner:

Als Gönner überweise ich jedes Jahr einen Gönnerbeitrag meiner Wahl.

Bitte Formular ausdrucken, ausfüllen, unterschreiben und senden an:
info@kar-li.ch oder per Post (siehe Adresse oben).

Datum und Unterschrift: