



Kontaktformular KARitative Liebe

Nachname:

Vorname:

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

Helfer

Mitgliedschaft:

Das Kontaktformular dient als Mitgliederantrag und wird dem Vorstand vorgelegt.
Dieser entscheidet dann über eine Mitgliedschaft. Eine Mitgliedschaft kostet 10.-CHF pro Monat.
Zahlbar als jährlicher Mitgliederbeitrag 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.

Helfer:

Meine Daten werden in der Kartei gespeichert. Je nach Bedarf, Einsatz werde ich durch KAR-LI kontaktiert und für eine Mithilfe angefragt.

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

Datum und Unterschrift: