

Beitrittserklärung

Ich/wir wünsche/n dem Förderverein der Pro Senectute Region Bern als Mitglied beizutreten und verpflichte/n mich/uns zur Bezahlung des jährlichen Mitgliederbeitrages

Einzelmitglied Partnermitgliedschaft Kollektivmitglied

Name / Institution

Vorname Jahrgang

Strasse

PLZ / Ort

Datum Unterschrift

Bitte senden an:

Förderverein Pro Senectute Region Bern, Muristrasse 12, Postfach, 3000 Bern 31