

Antrag für Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied des Integrationsnetz Region Zofingen werden und verpflichte mich, den Mitgliederbeitrag gemäss den Statuten zu entrichten.

Ich beantrage eine Mitgliedschaft als:

- | | | |
|--|-----|-------|
| <input type="checkbox"/> StudentIn Lernende(r) Wenigverdienende(r) | Fr. | 20.– |
| <input type="checkbox"/> Einzelmitglied | Fr. | 50.– |
| <input type="checkbox"/> Paarmitglied Familienmitglied | Fr. | 70.– |
| <input type="checkbox"/> Kollektivmitglied (Mindestbeitrag) | Fr. | 150.– |
-

Frau Mann Familie

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon-Nr.: _____ Natel-Nr.: _____

E-Mail: _____

Herkunftsland/Muttersprache: _____

Bemerkungen: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____