MITGLIEDSCHAFT

Ich möchte gerne Mitglied von CHANCE FOR CHILDREN werden

**Einzelmitgliedschaft** (Mitgliederbeitrag pro Kalenderjahr CHF 40.00)

**Ehepaar-/Familienmitgliedschaft** (Mitgliederbeitrag pro Kalenderjahr CHF 60.00)

Name: Vorname:

Name: Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-mail:

Bemerkungen:

Datum, Unterschrift:

Bitte retournieren an: **verein@chance-for-children.org**