



Personalien

Frau

Herr

Name

Vorname

Strasse und Nr.

PLZ

Ort

Kanton

Tel.

Natel

E-Mail

Geburtsdatum

Beruf/Tätigkeit/Ausbildung

Ich kenne die ASPr-SVG | Polio.ch durch

ein Mitglied

die Vereinszeitschrift Faire Face

die Medien

Internet

andere

Der Grund für Ihren Mitgliedschaftsantrag

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich bin selber von einer körperlichen Einschränkung betroffen

Art der Behinderung

Ich bin selber Polio- oder Post-Polio-Betroffene/-r

Ich möchte Ihre Vereinigung unterstützen und Sympathie-Mitglied werden

Ich bin nahe verwandt oder eng befreundet mit einem Menschen mit Behinderung

Berufliche Gründe

Fragen oder Bemerkungen

Ort, Datum

Unterschrift

Dieses Formular bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben an folgende Adresse schicken:
Zentralsekretariat der ASPr-SVG | Polio.ch, Rte du Grand-Pré 3, 1700 Freiburg

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung, Tel. 026 322 94 33

Die folgenden Felder sind durch die Sektion und das Zentralsekretariat auszufüllen

Bearbeitung durch Sektion

Datum

Unterschrift des/der Sektionspräsident/-in

Aufnahme als

Aktiv-Mitglied

Sympathie-Mitglied

SIPS-Mitglied

Bearbeitung durch das Zentralsekretariat

Mitgliedsnummer

Sektion

Datum

Mutation durch