

## MITGLIEDSCHAFT

Ich möchte gerne Mitglied von CHANCE FOR CHILDREN werden

**Einzelmitgliedschaft** (Mitgliederbeitrag pro Kalenderjahr sFr. 40.00)

**Ehepaar-/Familienmitgliedschaft** (Mitgliederbeitrag pro Kalenderjahr sFr. 60.00)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Bemerkungen:

---

---

---

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte retournieren an: Christina Gabrielli-Kaufmann, Milchbuckstrasse 50, 8057 Zürich