

Beitrittserklärung zum Verein Gesundheitsnetz Berner Oberland

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Verein Gesundheitsnetz Berner Oberland.

Name:

Vorname:

Institution:

Adresse:

Telefon:

Mail:

Entsprechende Mitgliedschaft ankreuzen

Einzelmitgliedschaft

Mitgliedschaft einer Einzelperson, Jahresbeitrag CHF 30.00

Kollektivmitgliedschaft

Mitgliedschaft einer juristischen Person, Jahresbeitrag CHF 100.00

Datum:

Unterschrift/Unterschriften: