



Passivmitgliedschaft

Juristische Personen

Unternehmen/Verein/Stiftung: _____

Gründungsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

Ansprechperson

Vorname: _____ Name: _____

Mit meiner Unterschrift akzeptiere Ich die Passivmitgliedschaft und bin bereit den Jahresbetrag von CHF 30.- zu begleichen.

Datum:

Unterschrift: