



## ANMELDUNG ZUR MITGLIEDSCHAFT

Ich bestätige hiermit meinen Wunsch, **SIMPATIZIERENDES MITGLIED \* ohne Stimmrecht** des Vereins SwissABILITY zu werden.

Titel	Herr/Frau/Unternehmen:
Name:	
Nachname:	
Anschrift	
Postleitzahl und Wohnsitz	
Geburtsdatum	
E-Mail Adresse	
Telefon	

Ja, ich trete als **SIMPATISIERENDES MITGLIED** ohne Stimmrecht zu sein, und verpflichte mich zur Zahlung des **jährlichen Mitgliedsbeitrags von CHF 30**.

Ja, ich möchte den Newsletter erhalten:  auf Italienisch  auf Englisch  auf Französisch

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_

Das Formular an: [info@swiss-ability.org](mailto:info@swiss-ability.org) oder via WhatsApp: +41 79 606 24 15 senden.

\* Der Vereins wurde am 4. September 2022 in Anwendung von Art. 65 Abs. 1 und Art. 70 Abs. 1 ZGB gegründet. Die Satzung kann unter [www.swiss-ability.org](http://www.swiss-ability.org) eingesehen werden.

<b>Ricevuta</b> Conto / Pagabile a CH17 0900 0000 1599 5536 2 Associazione SwissABILITY Via alle Vigne 4 6963 Pregassona  Pagabile da (nome/indirizzo) ┌ └  Valuta Importo CHF ┌ └  Punto di accettazione	<b>Sezione pagamento</b>   Valuta Importo CHF ┌ └	<b>Conto / Pagabile a</b> CH17 0900 0000 1599 5536 2 Associazione SwissABILITY Via alle Vigne 4 6963 Pregassona  Pagabile da (nome/indirizzo) ┌ └
---	--	---