

Anmeldeformular



Name, Vorname

Adresse

PLZ

Kanton

Nationalität

Telefon/Handy

Fax

E-Mail

Webseite

Beruf

Organisation

Woher kenne Sie den ADRS?

AFRIKA DIASPORA RAT SCHWEIZ
 Postfach 2798
 3001 Bern
 SCHWEIZ
 Telefon: +41 79 476 74 83
 +41 79 910 67 89
 Fax: +41 31 839 60 41
 E-Mail: contact@africancouncil.ch
www.africancouncil.ch
 Postkonto 60-683608-0

- Anmeldebeitrag CHF 50.- Mitgliederbeitrag pro Jahr CHF 50.-

Kommissionen (max 2 Kommissionen pro Person)

- Recht + Politik Jugend + Sport
- Information + Kommunikation Frauen + Gender
- Gesundheit Mediation + Konfliktmanagement
- Bildung, Empowerment + Kapazitätsaufbau Wirtschaft, Finanzen + Investitionen
- Kunst, Kultur + Unterhaltung

Ich erkläre hiermit, dass ich die Statuten sowie die Geschäftsordnung gelesen, verstanden und akzeptiert habe. Die vereinbarten Beiträge für die Anmeldung und die Mitgliedschaft (je CHF 50) wurden bereits bezahlt, Beleg der Zahlung liegt dieser Anmeldung bei.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Das Formular muss eigenständig unterschrieben werden.

Nur für Büroinsatz	Erhalten am	Mitgliedschaftsnummer