

Ja, ich möchte dem Verein ALS Schweiz beitreten! Oui, je souhaite devenir membre de l'Association SLA Suisse!



Ihre Korrespondenzsprache ist: | Votre langue de correspondance est:

Deutsch | Allemand Französisch | Français

Wir unterstützen Betroffene.

Anrede | Titre Frau | Madame Herr | Monsieur Familie | Famille

Name, Vorname | Nom, Prénom

Strasse | Rue

PLZ, Ort | CP, Localité

Telefon | Téléphone

E-Mail | Courriel

Unterschrift | Signature

Ich beantrage die | je demande une

Einzelmitgliedschaft (50.–) Familienmitgliedschaft (70.–) Kollektivmitgliedschaft (250.–) _____ Freier Betrag
Adhésion individuelle Adhésion famille Adhésion collective Montant libre

Natürlich dürfen Sie den Verein ALS Schweiz auch mit einem höheren jährlichen Beitrag unterstützen. In diesem Fall teilen wir Ihren Beitrag in Mitgliederbeitrag und freie Spende auf und stellen Ihnen dafür eine Spendenbestätigung aus. | Bien entendu, vous pouvez également soutenir l'Association SLA Suisse par une cotisation annuelle plus élevée. Dans ce cas, nous divisons votre contribution en cotisation annuelle et don pour lequel vous recevrez une attestation de don.

Ich bin von ALS betroffen. | Je suis atteint de SLA.

Jemand aus der Familie ist von ALS betroffen. | Quelqu'un de ma famille est atteint de SLA.

Ich bin / wir sind aus anderen Gründen interessiert. | Cela m'intéresse/nous intéresse pour d'autres raisons.

Bitte
frankieren
Veuillez
affranchir

Verein ALS Schweiz
Margarethenstrasse 58
4053 Basel