

## SPENDENFORMULAR

Bitte zutreffendes ankreuzen.

Ich möchte die Arbeit der Fachstelle mit einer Spende unterstützen.

Bitte senden Sie mir einen Einzahlungsschein.

Wir möchten die Arbeit der Fachstelle Lysistrada mit einer Spende unterstützen.

Bitte senden Sie uns einen Einzahlungsschein.

Anrede

Vorname/Name oder Firmenname oder Stiftungsname \*

Adresse oder Postfach\*

PLZ/Ort\*

E-Mail

Höhe der Spende

Alle mit \* bezeichneten Felder müssen ausgefüllt werden. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Abschicken

## MITGLIEDSCHAFTSFORMULAR PRIVATPERSON

Ich möchte die Arbeit der Fachstelle mit einer Spende unterstützen.  
Bitte senden Sie mir einen Einzahlungsschein.

Anrede\*

Name\*

Vorname\*

Adresse\*

Postfach

PLZ/Ort\*

E-Mail

Alle mit \* bezeichneten Felder müssen ausgefüllt werden. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Ich möchte Mitglied des Vereins Lysistrada werden und bestätige hiermit, die Statuten gelesen zu haben und anzuerkennen.

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

- Ich verdiene wenig (StudentIn, in Ausbildung, AHV-/IV-/SozialhilfebezügerIn)  
und zahle den reduzierten Mitgliederbeitrag von SFr. 25.—
- Ich verdiene normal und zahle den Mitgliederbeitrag von SFr. 50.—
- Ich zahle den GönnerInnenbeitrag von SFr. 365.—
- Ich zahle den GönnerInnenbeitrag von SFr. 1'000.—

Abschicken

## MITGLIEDSCHAFTSFORMULAR JURISTISCHE PERSON

Ich vertrete (Name der juristischen Person)

und erkläre hiermit den Beitritt zum Verein Lysistrada. Der Mitgliederbeitrag beträgt sFr. 200.–. Ich bestätige, die Statuten gelesen zu haben und anzuerkennen.

Firma\*

Ansprechperson (Anrede/Vorname/Name)\*

Adresse oder Postfach\*

PLZ/Ort\*

E-Mail

Alle mit \* bezeichneten Felder müssen ausgefüllt werden. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Abschicken