



**Antrag Mitgliedschaft Verein Entlastungsdienst (ED) Kanton Bern**

- Ich beantrage die Einzelmitgliedschaft (Fr. 20.-) beim ED Kanton Bern
- Ich beantrage die Kollektivmitgliedschaft (Fr. 50.-) beim ED Kanton Bern
- Frau
- Herr

Organisation \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

Zusatz \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Mitteilungen \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte ausgefülltes Formular an obenstehende Adresse einsenden.