

A  
ASSOCIAZIONE PHYLAX  
c.att. COMITATO DIRETTIVO  
Via al Doyro 6  
6815 MELIDE

### AUFNAHMEANTRAG

(bitte in Druckbuchstaben schreiben)

Der/die Unterzeichnende

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Geboren am \_\_\_\_\_

Wohnsitz \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Studienabschluss \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Rufnummer: \_\_\_\_\_

Nach Kenntnisnahme der Statuten des Vereins "Phylax", insbesondere der Ziffer 9.2 über die Gründe für den Ausschluss von der Mitgliedschaft im Verein "Phylax", erklärt er/sie hiermit;

- a) a) dass keiner der in Artikel 9.2 Buchstaben a) bis d) des Statuts vorgesehenen Fälle auf ihn/sie zutrifft;
- b) Die straf- und zivilrechtlichen Folgen einer falschen Erklärung sind ihm/ihr in vollem Umfang bekannt;
- c) zur Verfügung stehen  nicht stehen  um als Freiwillige/r für die Erreichung der sozialen Ziele mitzuarbeiten

beantragt daher den Beitritt zur Phylax Association ab dem Datum der Zahlung des freiwilligen Mitgliedsbeitrags, mindestens CHF 40

zu Urkund dessen

Unterschrift \_\_\_\_\_

Ort und Datum