

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