

Beitrittserklärung

Werden Sie jetzt Mitglied und tragen Sie die Arbeit der Aids-Hilfe beider Basel mit. Mit Ihrem sympathischen und stillen Engagement gehen Sie keine weiteren Verpflichtungen ein.

- Ja, ich möchte Mitglied im Trägerverein werden und die Arbeit der Aids-Hilfe beider Basel unterstützen. (Jahresbeitrag einheitliche Kategorie CHF 50.–)
- Bitte senden Sie mir ____Stk. des aktuellen Jahresberichts der AHbB zu.
- Ja, ich abonniere den AHbB-Newsletter (per Mail).

| | |
|--------------------|---------------------|
| Name | Vorname |
| Firma/Organisation | Strasse/Nr. |
| PLZ/Ort | Land |
| E-Mail | Mobile oder Telefon |
| Datum/Ort | Unterschrift |

Aids-Hilfe beider Basel, Clarastrasse 4, 4058 Basel

Telefon +41 (0)61 685 25 00, Fax +41 (0)61 685 25 01, info@ahbb.ch

PC 40-8275-9