

# BEITRITTSERKLÄRUNG

---



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Support For Safisha Africa (SFSA).

## Mitgliedsdaten

Vorname: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_  
Strasse und Hausnr.: \_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

## Mitgliederbeitrag

Ich verpflichte mich, einen monatlichen Mitgliederbeitrag von \_\_\_\_\_ CHF auf das Vereinskonto zu überweisen. (Der Mindestmitgliederbeitrag beträgt 1 CHF/Monat)

## Bankverbindung des Vereins

Bitte überweisen Sie den monatlichen Mitgliederbeitrag auf folgendes Konto:

Name: Support For Safisha Africa  
IBAN: CH31 0900 0000 1539 3412 6  
Kontonummer: 15-393412-6  
BIC: POFICHBEXXX (nur für Auslandszahlungen benötigt)  
Adresse: Bolleystrasse 16, 8006 Zürich

---

Ort, Datum

---

Unterschrift