

Beitrittsantrag

Name / Vorname _____

Beruf _____

Strasse _____

ZIP Stadt _____

Telefon / Handy _____

Fax _____

E-mail _____

Geburtsdatum _____

Geheiratet

Ledig

Kinderzahl _____ Mädchen Buben

Geburtsdaten _____

Mitglied seit (nicht ausfüllen) _____

Datum _____

Unterschrift _____

Jährlicher Beitrag CHF 80.—

**Auf dem Konto CCP 17-71192-0
für Action Innocence
mit Referenz «jährlicher Beitrag »**