

BEITRITT EINZELMITGLIED

Aktivmitglied mit Stimmrecht für persönlich betroffene Frauen

Ja, ich möchte avanti donne als Mitglied unterstützen.
(Jahresbeitrag Fr. 40.00; Ermässigung für Frauen mit kleinem Budget auf Anfrage möglich).

Name, Vorname:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Art der Behinderung:

Erlerner Beruf:

Heutige Tätigkeit:

Wo haben Sie von avanti donne gehört?

Wünsche an avanti donne:

Ort, Datum:

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und nur intern bei der für die Mitglieder-Betreuung zuständigen Mitarbeiterin gespeichert.

Bitte einsenden an:

avanti donne, Mitgliederbetreuung
Gschwaderweg 21
8610 Uster

Oder per Mail an: kontakt@avantidonne.ch