



Beitrittserklärung Gönnervereinigung BDP Kanton Bern

(Angaben werden vertraulich behandelt)

Herr Frau Ehepaar Firma

Natürliche Personen

Juristische Personen

Vorname (n) / Name (n)	Firmenname Kontaktperson
Adresse PLZ/Ort E-Mail Telefon Fix Telefon Mobile	Adresse PLZ/Ort E-Mail Telefon Fix Telefon Mobile

Ich/wir erkläre/erklären, der Gönnervereinigung BDP Kanton Bern beizutreten. Ich/wir anerkenne / anerkennen die Statuten und allfällige weitere Beschlüsse der Gründungsversammlung inkl. des Mitgliederbeitrags von mindestens CHF 300.00 für Einzelmitglieder, mindestens CHF 500 für Ehepaare und mindestens CHF 500 für juristische Personen.

Ich/wir nehme/nehmen zur Kenntnis, dass die Mitgliedschaft bei der Gönnervereinigung BDP Kanton Bern vertraulich behandelt wird. Insbesondere wird über eine Mitgliedschaft keine Auskunft erteilt.

Der Mitgliederbeitrag kann im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen bei den Steuern abgezogen werden

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift(en)

Ausgefüllter Talon einsenden an:
Bürgerlich-Demokratische Partei – Kanton Bern, Postfach 336, 3000 Bern 6
Tel. +41 (0)31 352 14 60, Fax +41 (0)31 352 14 71, mail@bdp-be.ch, www.bdp-be.info