



Blickfeld
gut umsorgt

Blinden-Fürsorge-Verein Innerschweiz BFVI
Kantonsstrasse 2
Postfach 77
CH-6048 Horw

Beitrittserklärung

Der/die Unterzeichnete

Name/Vorname: _____

Adresse/PLZ/Ort: _____

erklärt dem Blinden-Fürsorge-Verein Innerschweiz BFVI als

Einzelmitglied (Jahresbeitrag CHF 30.00)

Kollektivmitglied (Jahresbeitrag CHF 80.00)

gemäss den geltenden Statuten des Vereins beizutreten.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____