www.floravs.ch
FLORE DU VALAIS
WALLISERFLORA

BEITRITTSERKLÄRUNG

NAME und VORNAME : .....

Adresse : .....

PLZ : : ..... ORT : .....

Tel.-Nr. Festanschluss : .....

Tel.-Nr. Handy : .....

Email : .....

Ich verpflichte mich, das Projekt zur Erhebung der Walliserflora zu unterstützen als:

- ☐ Aktivmitglied : bitte Anmeldeformulare für Mitarbeiter ausfüllen
- ☐ Fördermitglied : Jährlicher Mitgliederbeitrag von 30.-- auf untenstehendes Konto
- ☐ Gönnermitglied : mit einer Spende von …….

des Vereins FloraVS / Walliserflora, Rte des Agettes 61, 1991 Salins

Bankkonto : 15-62133-2 IBAN : CH23 0900 0000 1506 2133 2

Ort und Datum : ....

Unterschrift : .....