



www.orchideen-bern.ch

Präsident Orchideenverein Bern
Hans Peter Bönzli
Wolfsgrube 15
4625 Oberbuchsiten

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name / Vorname: _____

Beruf: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Der / Die Unterzeichnete erklärt nach Kenntnisnahme der Vereinsstatuten den Beitritt zu:

Orchideenverein Bern

Einzelmitglied Fr. 50.--

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Ihre Anmeldung schicken Sie bitte an den Präsidenten oder geben diese persönlich an einem Treffen ab.