

Gerne werde ich hiermit Mitglied beim Spitex-Verein Ittigen und verpflichte mich den jährlichen Mitgliederbeitrag von CHF 30.– zu entrichten.

Name:

Vorname:

Strasse:

Ort:

Datum

Unterschrift



Überall für alle

SPITEX

Ittigen

Bitte
frankieren

Spitex-Verein Ittigen
Stützpunkt
Talgut-Zentrum 5
3063 Ittigen