

ANMELDEFORMULAR

Swiss Egyptian Alternative Medicine Aid SEAMA

Ich interessiere mich für die Mitgliedschaft von SEAMA:

Ich wünsche die Statuten ja [] - nein []

[] Ich möchte eine Einzelmitgliedschaft (Jahresbeitrag 50 Fr.)

[] Ich möchte eine Familienmitgliedschaft (Jahresbeitrag 80 Fr.)

Name/Vorname:.....

Adresse:.....

Email: :.....

Tel. P.:.....Tel. G.:.....

Datum:..... Unterschrift:.....

Einsenden an:

SEAMA c/o Kulturzentrum Diwan
Badenerstrasse 109
CH-8004 Zürich

Tel +41 44 240 22 22,
Fax +41 44 240 22 23

www.seama.ch
Info@diwan.ch