

**Personalien**

Frau

Herr

Name

Vorname

Strasse und Nr.

PLZ

Ort

Kanton

Tel.

Natel

E-Mail

Geburtsdatum

Beruf/Tätigkeit/Ausbildung

Ich kenne die SIPS durch

ein Mitglied

die Medien

die Vereinszeitschrift Faire Face

Internet

andere

Fragen oder Bemerkungen

Ort, Datum

Unterschrift

Dieses Formular bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben an folgende Adresse schicken:  
Zentralsekretariat der **ASPr-SVG** | Polio.ch, Rte du Grand-Pré 3, 1700 Freiburg

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung, Tel. 026 322 94 33