



HPAS® Health Professional Association Switzerland

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name:*

Vorname:*

Strasse:*

Nr.:*

PLZ:*

Ort:*

Telefon:*

E-Mail:*

Natel:

Fax:

Firma / Arbeitgeber/in:

Beruf*:

Bemerkungen:

Auf den HAPS aufmerksam geworden durch:

Mitgliederkategorien

Aktivmitgliedschaft Fr. 120.00/Jahr (Aktivmitglieder sind berufstätig)

Passivmitglieder Fr. 60.00/Jahr (Passivmitglieder sind nicht mehr berufstätige Mitglieder, die aber im Verband verbleiben möchten)

Gönnermitgliedschaft Fr. 120.00/Jahr (Gönnermitglieder sind natürliche und juristische Personen, die den Zweck des HPAS mit einem Gönnerbeitrag unterstützen)

Datum:

Unterschrift: _____

*zwingend auszufüllen

Bitte ausdrucken und mit der Originalunterschrift zurück senden, besten Dank.