

Beitrittserklärung
zur

CARL OECHSLIN GESELLSCHAFT (COG)

Name:.....

Vorname:.....

Adresse:.....

PLZ/Wohnort:

e-mail:.....

Telefon:

Ort,Datum.....

Unterschrift:.....

Mitgliederbeiträge:

- | | | | | |
|-----------------------|----------------|----|-----|-------|
| <input type="radio"/> | Einzelmitglied | | CHF | 70.- |
| <input type="radio"/> | Paare | | CHF | 110.- |
| <input type="radio"/> | Studenten | | CHF | 30.- |
| <input type="radio"/> | Institutionen | ab | CHF | 300.- |
| <input type="radio"/> | Fördermitglied | ab | CHF | 400.- |