



Verein für Pilzkunde Bern

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit den Beitritt in den Verein für Pilzkunde Bern.

Name und Vorname:

Beruf:

Adresse:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Telefon Privat:

Telefon Geschäft:

E-Mail Adresse:

Datum:..... Unterschrift:

Jahresbeitrag inkl. Pilzzeitung SZP CHF 60.00

Bitte senden an: Erich Herzig, Gantrischstrasse 11, 3052 Zollikofen oder

info@pilzverein-bern.ch