Modulo di domanda d'ammissione

Transgender Network Switzerland

☐ **appartenenza come socio singolo** (Fr. 60.–) ☐ **socio benefattore** (Fr. 200.–)

cognome:

nome (desiderato):

indirizzo:

domicilio:

telefono:

e-mail:

data di nascita:

Se differente: nome di corrispondenza:

osservazioni:

non voglio corrispondenza per lettera, solo e-mail: ☐

☐ **appartenenza come socio collectivo** (Fr. 60.–) ☐ **socio benefattore** (Fr. 200.–)

nome dell'organizzazione:

persona di contatto:

indirizzo:

domicilio:

telefono:

e-mail:

osservazioni:

stampare

Inviare a: **Transgender Network Switzerland, Monbijoustr. 73, 3007 Bern**