



## Beitrittserklärung

**Name und Vorname:** \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

- Einzelmitgliedschaft CHF 20.– /  Ehepaar CHF 30.–
- Kollektivmitgliedschaft CHF 150.– (jur. Person des privaten und öffentlichen Rechts)
- Gönner ab CHF 100.–
- Firmengönner und Institutionen ab CHF 500.–
- Mitgliedschaft auf Lebenszeit CHF 750.–

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Anmeldung senden an:**  
**Thurgauische Krebsliga, Bahnhofstrasse 5, 8570 Weinfelden**

Wir freuen uns auf Sie! Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!