



**AVENTICLAP**

AVENCHES FESTIVAL DU FILM SUISSE & D'AILLEURS

---

## Association Aventiclap 1580 Avenches

### Mitgliedschaftsformular

Name Vorname : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse : \_\_\_\_\_

Facebook (Username \_\_\_\_\_)

Instagram (Username \_\_\_\_\_)

Ich möchte Mitglied der Association "Aventiclap" werden und engagiere mich mit einem Jahresbeitrag von CHF 50.

Ich überweise dem Association "Aventiclap" eine freiwillige Spende in Höhe von CHF \_\_\_\_\_.  
(steuerlich absetzbar)

Ich möchte mich während des Filmfestivals als Freiwilliger beteiligen.

Wir bieten Ihnen an: 1 x 2 Eintrittskarten für den Film Ihrer Wahl während des Festivals (je nach Verfügbarkeit bei der Vorführung des gewählten Films)

Mit meiner Mitgliedschaft bestätige ich, dass ich zur Kenntnis genommen habe, dass meine Mitgliedschaft bis zum Ende des Jahres gültig ist und stillschweigend von Jahr zu Jahr verlängert werden kann. Damit verpflichte ich mich zur Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrags und zur Einhaltung der Fristen. Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Mitgliedschaft erst nach Eingang der ersten Zahlung validiert wird.

Darüber hinaus verpflichte ich mich durch meine Mitgliedschaft im Verein zur Einhaltung der Statuten des Vereins, die am Hauptsitz des Vereins erhältlich sind.

Mit meiner Unterschrift als Mitglied verpflichte ich mich, das Versprechen einzuhalten, indem ich die Zahlung meiner Spende innerhalb von 10 Tagen nach Erhalt der ersten Zahlung vornehme.

IBAN CH35 8080 8001 2868 5724 9, von der Raiffeisen Bank.

(Eine E-Mail wird Ihnen zugesandt, um Sie über den Eingang Ihres Registrierungsantrags und Ihres Mitgliedsbeitrags zu informieren)

Datum : \_\_\_\_\_

Unterschrift : \_\_\_\_\_