

Beitrittserklärung zum Patronatskomitee der Schweizerischen Gesundheitsstiftung RADIX

Name	_____	Vorname	_____
Titel	_____	Funktion	_____
Organisation	_____	Abteilung	_____
Strasse	_____	Postfach	_____
PLZ	_____	Ort	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____

Die Höhe des jährlichen Mitgliederbeitrags beträgt CHF 4'500.-.

Die/der Unterzeichnende möchte Mitglied im [Patronatskomitee](#) der Schweizerischen Gesundheitsstiftung RADIX werden:

Unterschrift	_____		
Ort	_____	Datum	_____

Bitte senden Sie die ausgefüllte Beitrittserklärung unterzeichnet per Post oder mit einem persönlichen Begleit-Mail an:

Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX
Cornelia Conrad Zschaber
Geschäftsführerin
Pfungstweidstrasse 10
8005 Zürich

conrad@radix.ch