**Antrag Mitgliedschaft „Fachzirkel Cannabis Schweiz“**

c/o Limmatplatz Apotheke, Limmatstrasse 119, 8005 Zürich

Anrede:

Titel:

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ, Ort:

Land:

Geburtsdatum:

E-Mail-Adresse:

Beruf/Berufliche Tätigkeit:

Arbeitsort/ Firma……………………………………………………………………………………….

Telefon-/Mobil-/Fax-Nummer:

Antrag für Mitgliedschaft (bitte ankreuzen)

**□** Aktivmitglied (Einzel- oder Juristische Personen **mit** Aktivitäten mit Cannabis Produkten, Apothekerinnen/Apotheker und/oder verwandte Berufe, Behörden, Vereine)

**□** Passivmitglied (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, interessierte Personen, Rentner, kein Stimmrecht, aber Erhalt aller Unterlagen)

**□** Studentin/Student (Pharmazie, Medizin und verwandte Richtungen)

Mitgliederbeiträge:

* Aktivmitglieder: CHF 100.--/Jahr
* Kollektivmitglieder: CHF 50.--/Jahr
* Studenten: gratis (Einreichen des Studienausweises)

Überweisungen mit Ihren Angaben bitte auf das Konto bei der PostFinance

IBAN CH07 0900 0000 8978 2348 4 BIC POFICHBEXXX (Konto 89-782348-4)

Die Mitgliedschaft beginnt mit der Einzahlung des Mitgliederbeitrages.

**Der Verein führt seine Korrespondenz grundsätzlich per E-Mail.**

□ Ich besitze keine E-Mail-Adresse und wünsche die Einladung zur Generalversammlung per Post.

Ich bestätige, dass die von mir gemachten Angaben korrekt sind und beantrage die Mitgliedschaft im Verein „Fachzirkel Cannabis Schweiz“

**Ort, Datum: Unterschrift:**

**Bitte Antrag einsenden an:**

**Fachzirkeln Cannabis Schweiz c/o Limmatplatz Apotheke, Limmatstrasse 119, 8005 Zürich, per Mail** [**fachzirkelcannabis@gmx.ch**](mailto:fachzirkelcannabis@gmx.ch)**,** [**www.fcschwei.org**](http://www.fcschwei.org)**, Fax +41 44 915 11 36**

**SMS oder WhatsApp +41 79 832 22 11**