

## Kontaktadresse

Organisation / Firma

.....

### 1. Kontaktperson

Herr       Frau

Name

.....

Vorname

.....

Adresse

.....

PLZ/Ort

.....

E-Mail

.....

Telefon

.....

### 2. Kontaktperson

Herr       Frau

Name

.....

Vorname

.....

Adresse

.....

PLZ/Ort

.....

E-Mail

.....

Telefon

.....

## Mitgliederkategorie

## Jahresbeitrag<sup>1</sup>

- |  |           |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitglied (natürliche Personen)                  | CHF 100   |
| <input type="checkbox"/> Einrichtungen (Firmen, Gesundheitsversorger)          |           |
| <input type="checkbox"/> mit weniger als 100 Angestellten                      | CHF 1'000 |
| <input type="checkbox"/> mit 100 bis 1000 Angestellten                         | CHF 2'000 |
| <input type="checkbox"/> mit mehr als 1000 Angestellten                        | CHF 5'000 |
| <input type="checkbox"/> Vereine und Verbände                                  |           |
| <input type="checkbox"/> mit weniger als 300 Mitglieder                        | CHF 1'000 |
| <input type="checkbox"/> mit 300 bis 3000 Mitglieder                           | CHF 2'000 |
| <input type="checkbox"/> mit mehr als 3000 Mitglieder                          | CHF 5'000 |
| <input type="checkbox"/> Kantonale und überkantonale Behörden                  |           |
| <input type="checkbox"/> Gebiet entsprechend weniger als 10 Nationalratssitzen | CHF 1'000 |
| <input type="checkbox"/> Gebiet entsprechend 10 bis 20 Nationalratssitzen      | CHF 2'000 |
| <input type="checkbox"/> Gebiet entsprechend mehr als 20 Nationalratssitzen    | CHF 5'000 |

<sup>1</sup>Die Mitgliederbeiträge werden jährlich durch die Mitgliederversammlung festgesetzt.

Mit der Unterzeichnung der Beitrittserklärung wird bestätigt, von → [den Statuten](#) Kenntnis genommen zu haben. Zugleich wird anerkannt, den entsprechenden Mitgliederbeitrag zu leisten.

Ort / Datum

.....

Unterschrift

.....

### Bitte Beitrittserklärung senden an:

IG eMediplan, c/o Köhler, Stüdéli & Partner GmbH, Amthausgasse 18, 3011 Bern – [info@emediplan.ch](mailto:info@emediplan.ch)