

## Mitgliedsformular / Wohnsitz in Deutschland

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
geboren am

in

\_\_\_\_\_  
Familienstand

\_\_\_\_\_  
Beruf (falls in Rente oder Pension: früherer Beruf)

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Strasse / Hausnummer / Postleitzahl / Wohnort

\_\_\_\_\_  
Erreichbarkeit (Telefon / Handy / E-Mail-Adresse)

**Ich möchte Mitglied des Vereins StHD werden. Mit den Statuten und den Ethischen Grundsätzen, die ich sorgfältig gelesen habe, bin ich einverstanden.**

**Den Mitgliederbeitrag in Höhe von € 9.000,-- habe ich auf das Vereinskonto überwiesen:**

Zahlungsempfänger:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Verwendungszweck:

**Verein StHD, Zürich**

CH61 0900 0000 9162 1807 7

POFICHBEXXX

**PostFinance**, CH-3030 Bern

Mitgliederbeitrag gemäss Antrag vom...

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

**An den  
Verein StHD  
Kuttelgasse 4  
CH-8001 Zürich**