



## Beitrittserklärung

Der / die Unterzeichnende wünscht dem

**Regionalverband Bern - Solothurn - Freiburg  
der Prävention und Gesundheitsförderung des Blauen Kreuzes**

beizutreten als

**Mitglied A<sup>1)</sup>**

**Mitglied B<sup>2)</sup>**

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

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

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

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

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

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

Damit anerkenne ich die Statuten des BK Regionalverbandes Bern - Solothurn - Freiburg. Einsehbar unter <http://www.suchtpraevention.org>

Bitte zurücksenden an:

**Blaues Kreuz, Fachstelle für Suchtprävention, Freiburgstr. 119, 3008 Bern**

---

<sup>1)</sup> Mitglied A: Unterstützt unsere Ziele und lebt aus Überzeugung suchtmittelfrei.

<sup>2)</sup> Mitglied B: Unterstützt unsere Ziele und strebt einen suchtfreien Lebensstil an.