



Beitrittsformular / Formulaire d'adhésion

- JA, unsere Organisation möchte dem FIMM Schweiz beitreten.
OUI, notre organisation aimerait adhérer au FIMM Suisse.
- JA, unsere Organisation akzeptiert die in den Statuten und der Integrationscharta beschriebenen Ziele des FIMM Schweiz.
OUI, notre organisation accepte les buts décrits dans les statuts et la charte du FIMM Suisse.
- JA, unsere Organisation wird jedes Jahr den Mitgliederbeitrag zahlen. Dieser Beitrag ist an der Generalversammlung des FIMM Schweiz beschlossen worden.
OUI, notre organisation s'honorera chaque année de sa cotisation de membre. Cette cotisation est décidée par l'Assemblée générale du FIMM.

Bitte fügen Sie diesem Beitrittsformular folgende Dokumente bei / *Joindre s.v.p. les documents suivants à ce formulaire d'adhésion*

- Ein kurzes Motivationsschreiben warum Sie Mitglied des FIMM Schweiz werden möchten und was die Ziele Ihrer Organisation sind / *Une courte lettre de motivation pourquoi vous aimerez devenir membre du FIMM Suisse et quels sont les buts de votre organisation*
- Statuten / *Statuts*
- Organigramm / *Organigramme*
- Liste der Vorstandes bzw. der Organisationsleitung / *Liste des membres de votre direction*

Profil der Organisation / Profil de l'organisation:

Name der Organisation / Nom de l'organisation:
Anzahl Mitglieder / Nombre des adhérents:
Land / Pays:
Vollständige Adresse / Adresse complète:
Kanton(e) / Canton(s):
Tel.-Nr. / Nr. de téléphone:



Email:	
Website:	
Tätigkeitsbereich / Domaine d'activité: <input type="checkbox"/> Frauen / Association féminine <input type="checkbox"/> Kultur / Culture <input type="checkbox"/> Medien / Média <input type="checkbox"/> Religion <input type="checkbox"/> Regionale Org. / Org. régionale <input type="checkbox"/> Sozial / Social <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Vereinsverband / Association faïtière <input type="checkbox"/> Wirtschaft / Economie <input type="checkbox"/> Anders / Autres: _____	Kontinenten / Continents: <input type="checkbox"/> Afrika / Afrique <input type="checkbox"/> Amerika / Amériques <input type="checkbox"/> Asien / Asie <input type="checkbox"/> Europe /Europe <input type="checkbox"/> Ozeanien / Océanie <input type="checkbox"/> Transnationale / Transnational <input type="checkbox"/> Anders /Autres: _____
Kontaktperson 1 / Personne de contact 1 Name / Nom: Vorname / Prénom: Titel / fonction: Adresse privat / privée: Tel.-Nr. / Nr. de téléphone: Mobil –Nr. / Nr. de portable: Email:	
Kontaktperson 2 / Personne de contact 2 Name / Nom: Vorname / Prénom: Titel / fonction: Adresse privat / privée: Tel.-Nr. / Nr. de téléphone: Mobil –Nr. / Nr. de portable: Email:	



FORUM FÜR DIE INTEGRATION DER MIGRANTINNEN UND MIGRANTEN
FORUM POUR L'INTEGRATION DES MIGRANTES ET DES MIGRANTS
FORUM PER L'INTEGRAZIONE DELLE MIGRANTI E DEI MIGRANTI

Beschrieb der Aktivitäten / Description de vos activités:

Ihre Zielgruppe / Votre public cible:

Bemerkungen / Remarques:

Datum / Date:

Unterschrift / Signature:

→ Bitte senden Sie dieses Beitrittsformular an:

Email: info@fimm.ch // Postadresse: FIMM Schweiz, 3011 Bern. Besten Dank!

→ Veuillez retourner ce formulaire d'adhésion à:

Email: info@fimm.ch // Adresse postale: FIMM Suisse, 3011 Berne. Merci beaucoup!