



Hauptsitz Hirschengraben 9
3011 Bern
Telefon 0848 870 870
Fax 031 380 17 81
Internet prolife.ch
E-Mail info@prolife.ch

Beitrittserklärung

PERSONALIEN (in Druckschrift):

Name, Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon- oder Natelnummer: _____

E-Mail: _____

1. Grundsätze

- PRO LIFE steht für den Schutz des menschlichen Lebens ein. Das menschliche Leben beginnt mit der Zeugung und endet mit dem natürlichen Tod.
- PRO LIFE hilft Familien und Menschen jeden Alters in Lebensrechtsfragen und schwangeren Frauen in Not.
- PRO LIFE verneint jede willentliche und aktive Einflussnahme auf das menschliche Leben, welche eine Verkürzung oder Beendigung des Lebens zur Folge hat.
- PRO LIFE lehnt medizinische Eingriffe ab, welche die Selektion von menschlichem Leben zur Folge haben.
- PRO LIFE unterstützt Bestrebungen für ein tragfähiges Sozialversicherungswesen und fordert eine Krankenversicherung ohne Abtreibungsfinanzierung.

2. Erklärung

- Ich teile die Grundsätze und den Zweckartikel von PRO LIFE.
- Ich verpflichte mich auf eine Abtreibung zu verzichten, sie zu verlangen oder zu fördern.
- Sollte eine Schwangerschaft zu einem Konflikt oder Notsituation führen, kontaktiere ich PRO LIFE, die mir Beratung und Hilfe anbietet.
- Ich bin mir bewusst, dass ein Zuwiderhandeln gegen die Grundsätze sowie gegen diese Erklärung ein Ausschluss aus dem Verein und damit ein Erlöschen der Mitgliedschaft zur Folge haben. Ebenfalls entfallen für mich damit die vorteilhaften Konditionen und Dienstleistungen für PRO LIFE-Mitglieder.

3. Art der Mitgliedschaft

Ich trete dem Verein PRO LIFE in folgender Form bei:

- Einzelperson (60 Franken Jahresmitgliederbeitrag)
 - Juristische Person (200 Franken Jahresmitgliederbeitrag)
 - Ehepaar / Familien (100 Franken Jahresmitgliederbeitrag)
- Weitere Familienmitglieder:**

| Name: | Vorname: | Geburtsdatum: | Unterschrift: (ab 16 Jahren) |
|-------|----------|---------------|------------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

4. Informationskanäle für Mitglieder

Ich möchte den **Newsletter** von PRO LIFE abonnieren.

Meine E-Mail Adresse lautet _____

Ich möchte die **Mitgliederzeitschrift** von PRO LIFE

per E-Mail* _____

per Post _____ *Bitte geben Sie nur dann eine E-Mail-Adresse an, wenn diese von der obigen abweicht.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____