**Anmeldeformular für die Mitgliedschaft bei der KoFI**

**Bitte senden Sie das folgende Formular ausgefüllt an die Geschäftsstelle.**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Fachstelle: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Trägerschaft:  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Auftraggeber** | **Kanton:** | **Gemeinde(n):**  | **Andere:** |
| **Korrespondenzadresse**: |  |
| Name Kontaktperson:  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Adresse:** | **Telefon:** | **E-Mail:** | **Webseite:** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |
| Kurzbeschreibungen der Dienstleistungen: |

|  |
| --- |
| **Art der Trägerschaft (bitte ankreuzen):** |
| **[ ]  Öffentliche Verwaltung** | **[ ]  Verein**  | **[ ]  NGO** | **[ ]  Andere** |
| **Reichweite (bitte ankreuzen):** |
| **[ ]  Kantonal** | **[ ]  Regional**  | **[ ]  Kommunal** |
| **Jahresbudget der Fachstelle (bitte ankreuzen):** |
| **[ ]  Weniger als** **500'000 CHF** | **[ ]  Zwischen 500'000 und 1 Million CHF** | **[ ]  Zwischen 1 Million und 2 Millionen CHF** | **[ ]  Über 2 Millionen** **CHF** |
| **Weitere Bemerkungen:**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wir sind damit einverstanden, dass die KoFI die Informationen im Interesse der Sache veröffentlichen darf. (Es werden keine Auskünfte über die finanziellen Mittel gegeben.) |
| Ort/Datum: | **Unterschrift zur Bestätigung der Richtigkeit der Angaben:** |
|  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |