

Sei dabei und
werde ein
aktives Mitglied
in unserer
Gemeinschaft!

Beitrittserklärung für Eltern von Menschen mit Behinderung

Ich/wir trete/n der „Steirischen Vereinigung für Menschen mit Behinderung“
als aktives Mitglied bei:

Name des Vaters:

Beruf: Geb.Dat.:

Name der Mutter:

Beruf: Geb.Dat.:

Name des Kindes:

Geb.Dat.: Behinderung Ja Nein

Behinderungsart:

Tel.: e-mail:

Straße:

PLZ: Ort:

Welche Einrichtung der Mosaik GmbH nehmen Sie in Anspruch?

geworben von:

Ich würde mich gerne an der Vereinsarbeit beteiligen: Ja Nein

Ich würde die Aussendungen gerne per e-mail erhalten: Ja Nein

Den Jahresmitgliedsbeitrag in der Höhe von € 58,- überweise/n ich/wir auf das
Konto: IBAN AT53 2081 5202 0000 1541 (pro Familie ist der Beitrag nur einmal zu
entrichten). Bei einem Einstieg ab August wird für das erste Jahr nur der halbe
Mitgliedsbeitrag verrechnet (€ 29,-)

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Daten für die interne Verwaltung elektronisch
erfasst werden.

Datum des Beitrittes, Unterschrift

Nach Bestätigung der Mitgliedschaft möchten wir uns mit Ihnen in Kontakt setzen.
Wir sind sehr bemüht unsere Mitglieder persönlich kennen zu lernen.