

Beitrittserklärung / Mitgliedschaft

Der / die Unterzeichnende erklärt hiermit den Beitritt zu

**insieme-zwirniträff
Elternverein und Freizeitclub für Menschen mit Behinderung
Neugutstrasse 14, 8152 Glattbrugg**

Name Vorname

Strasse PLZ/ Ort

Telefon Natel

E-Mail

Behindertes Mitglied? ja nein
Wenn ja, bitte folgende weitere Angaben

Geburtsdatum IV-Nummer

Welche Behinderungsart

Haben Sie - ein behindertes Kind? ja nein
- eine behinderte Schwester? ja nein
- einen behinderten Bruder ja nein

Name/ Vorname des Behinderten

Geburtsdatum IV-Nummer

Welche Behinderungsart

Wohnadresse

Telefon E-Mail

Schule

Möchten Sie unserem Verein beitreten als: **(bitte Zutreffendes ankreuzen)**

- Aktivmitglied**
Als Aktivmitglied erhalten Sie laufend alle Unterlagen sowie die Zeitschrift „insieme“ des Dachverbandes insieme Schweiz, Aktivmitglieder bezahlen weniger für Ferienangebote als Nichtmitglieder.
- Passivmitglied**
Als Passivmitglied unterstützen Sie unseren Verein, Sie erhalten den Jahresbericht.

Der Jahresbeitrag beträgt für Aktiv- und Passivmitglieder Fr. 60.00.

Sind Sie Mitglied von insieme 21? ja nein
Sind Sie Mitglied eines weiteren insieme-Vereins? ja nein

Wenn ja, von welchem?

Datum Unterschrift

Unterschrift der gesetzlichen Vertretung

