



insieme-zwirniträff

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

