

FortSchrift Nordhessen e.V.

HILFE FÜR CEREBRAL BEWEGUNGSGESTÖRTE KINDER, JUGENDLICHE UND ERWACHSENE
Schöneberger Str. 3
Tel: 0561/ 884587
Mail: Klemm-Roebig@t-online.de
34128 Kassel

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein FortSchrift Nordhessen e.V.

Name des Kindes:

Geb.-Datum:

Behinderung (Diagnose):

Name der Mutter:

Name des Vaters:

Beruf der Mutter:

Beruf des Vaters:

Straße:

PLZ/ Ort:

Tel:

Mail:

Handy :

Der Mindestbeitrag beträgt pro Jahr 26,- € pro Familie Ich möchte Mitglied werden.
Es kann gern freiwillig ein höherer Beitrag gezahlt werden.

Wir empfehlen eine gleichzeitige Mitgliedschaft beim **Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte** zum Preis von 12,- € pro Jahr. Dadurch erhalten Sie u.a. die informative Zeitschrift DAS BAND sechsmal im Jahr. Ja, ich möchte Mitglied werden.

Unterschrift:

Bitte die unten stehende Einzugsermächtigung ausfüllen.

Einzugsermächtigung

Der Beitrag von _____ € ist bis auf Widerruf vom nachstehend angegebenen Konto einzuziehen.

Name des Geldinstituts:

BLZ:

Konto-Nummer:

Vor- und Nachname des Kontoinhabers:

Ort, Datum

Unterschrift