

Beitrittserklärung für Eltern von Menschen mit Behinderung

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

Vater

Name: _____

Beruf: _____

Geb.Dat.: _____

Mutter

Name: _____

Beruf: _____

Geb.Dat.: _____

Name des Kindes: _____

Geb.Dat.: _____ behindert: Ja Nein

Behinderungsart: _____

Tel.: _____

Anschrift: _____

e-mail: _____

Welche Einrichtung der Mosaik GmbH nehmen Sie in Anspruch?

Den Jahresmitgliedsbeitrag in der Höhe von € 58,- bezahle/n ich/wir auf das PSK-Konto 2396.578 ein (pro Familie ist der Beitrag nur einmal zu entrichten)Bei einem Einlieg ab August wird für das erste Jahr nur der halbe Mitgliedsbeitrag verrechnet (€ 29,-)

Ich würde mich gerne an der Vereinsarbeit beteiligen: Ja Nein

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

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

Datum des Beitrittes, Unterschrift