

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/wir erkläre/n hiermit meinen Beitritt als Mitglied zum Verein Down-Kind e.V. und bin bereit den Jahresbeitrag in Höhe von z.Zt. 50€ zu entrichten. Sollten beide Elternteile Mitglied mit Stimmrecht werden wollen, müssen zwei Formulare ausgefüllt werden.

Bitte senden Sie die Beitrittserklärung per Fax, Post oder E-Mail (info@down-kind.de) an die Geschäftsstelle des Vereins.

Familienname des Mitgliedes:	Vorname des Mitgliedes:
------------------------------	-------------------------

Familienname des Partners:	Vorname des Partners:
----------------------------	-----------------------

Straße Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon:	Fax:
----------	------

e-mail-Adresse:

Ich bin berufstätig als:

Mein Kind mit Down-Syndrom heißt:	geb. am:
-----------------------------------	----------

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben zur Person, Name und Alter des Kindes innerhalb des Vereins weitergegeben werden. Ja / Nein

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich bis spätestens 31.März von Ihrem Konto abgebucht.

Name des Kreditinstituts:	Bankleitzahl:
---------------------------	---------------

Kontonummer:

Ort / Datum:	Unterschrift:
--------------	---------------