

## 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](mailto: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:
--------------	---------------

Bankverbindung:  
Postbank München  
BLZ 700 100 80  
Kto.-Nr. 7251 62-806

Mitglied im  
Down-Syndrom Netzwerk Deutschland  
Korporatives Mitglied der  
Arbeiterwohlfahrt