

Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Thüringen e.V.

Rudolf-Breitscheid-Straße 7a in 99817 Eisenach;

Tel. 03691 85 48 985

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-mail:

die Mitgliedschaft im Landesverband.

Ich habe selbst eine Behinderung

Ich habe ein Kind/Partner mit Behinderung

Ich habe keine Behinderung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Landesverband für Körper – und Mehrfachbehinderte Thür. e.V.

Der Jahresbeitrag beträgt mindestens 30 € und ist jeweils zum 30.06. des Jahres zu entrichten.

Ich zahle

30,00 €

..... €

Ich zahle per

Lastschrift (Einzugsermächtigung)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

