

Aufnahmeantrag

Hiermit bitte/n ich/wir um Aufnahme in den Verein

LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER
BEHINDERUNG MÄRKISCH-ODERLAND e.V.

Zutreffendes bitte ankreuzen

- als Eltern eines behinderten Kindes (Familienmitgliedschaft)
- als Elternteil eines behinderten Kindes
- als Förderer
- als selbst Betroffene(r)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Tel.-Nr.

Anschrift:

.....

Unterschrift

Ehepartner (bei gleichzeitiger Mitgliedschaft)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

.....
Unterschrift

Ich/wir bin/sind mit der Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe meiner/unsere(r) Daten an die Bundesvereinigung in Marburg und den Landesverband Brandenburg in Hönow einverstanden.

....., den

.....
Unterschrift