

Aufnahmeantrag

LAG AVMB BW
Brunnenwiesen 27
70619 Stuttgart

Wir

Name / Beschreibung / Zugehörigkeit der Angehörigenvertretung / des Angehörigenbeirates

sind eine Angehörigenvertretung / ein Angehörigenbeirat für Menschen mit geistiger Behinderung in Baden-Württemberg.

Wir möchten die Zielsetzungen der LAG AVMB Baden-Württemberg e.V. unterstützen und beantragen daher die Aufnahme als **Ordentliches Mitglied**.

Unsere Vertretung in der LAG AVMB Baden-Württemberg e.V. wird wahrgenommen von Herrn / Frau

Name des Vertreters / der Vertreterin

Die Mitgliedsbeiträge i. H. von _____ EUR/Jahr

überweisen wir jährlich im Januar im voraus auf das Konto der LAG AVMB BW:

Bitte
ankreuzen!

IBAN DE84 6009 0800 0012 9582 01

BIC GENODEF 1S02

bei der Sparda-Bank Baden-Württemberg

überweisen wir nach Rechnungsstellung.

Hinweise:

Mindest-Mitgliedsbeitrag für Angehörigenvertretungen
in Einrichtungen zur Teilhaben von Menschen mit geistiger Behinderung:
in kleinen Einrichtungen 100.- EUR
in mittleren Einrichtungen 250.- EUR
in großen Einrichtungen 500.- EUR
Die Größeneinschätzung erfolgt durch
die Angehörigenvertretung selbst.

Der Beitrag kann auf Antrag befristet ermäßigt werden.

Die Satzung der LAG AVMB BW haben wir erhalten.

Datum

Unterschrift für die Angehörigenvertretung / den Angehörigenbeirat

Name

Datum

Unterschrift des Vertreters / der Vertreterin in der LAG AVMB BW

Weitere Angaben:

Adresse der

Angehörigenvertretung: Straße, PLZ und Ort

Adresse des Vertreters /
der Vertreterin in der
LAG AVMB BW:

Straße, PLZ und Ort

Telefon

Fax

eMail

Wir sind einem Fach- bzw. Trägerverband baden-württembergischer Einrichtungen zur Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung mit folgender Zugehörigkeit verbunden:

ANTHROPOSOPHIE

CARITAS

DIAKONIE

LEBENSHILFE

Anderer Träger oder Verband

Ist nicht der Fall.

Hinweis:

Diese Angaben
beziehen sich auf
§ 10 der Satzung.

Aufgenommen: _____ gezeichnet: _____ Code: _____ Mitglieds-Nr.: _____
Datum Vorstandsvorsitzende/r