

Aufnahmeantrag

LAG AVMB BW
Brunnenwiesen 27
70619 Stuttgart

Ich möchte die Zielsetzungen der LAG AVMB Baden-Württemberg e.V. unterstützen und beantrage daher die Aufnahme als **Außerordentliches Mitglied**.

Name

Ich bin Angehörige/r gesetzliche/r Betreuer/in
eines Menschen mit geistiger Behinderung in Baden-Württemberg. | Bitte ankreuzen, gegebenenfalls beides!

Die Mitgliedsbeiträge i. H. von _____ EUR/Jahr
überweise ich jährlich im Januar im voraus
auf das Konto der LAG AVMB BW:

IBAN DE84 6009 0800 0012 9582 01

BIC GENODEF 1S02

bei der Sparda-Bank Baden-Württemberg

Hinweis:

Der Mindest-Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit 15 EUR/Jahr.

Die Satzung der LAG AVMB BW habe ich erhalten.

Datum

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

Weitere Angaben:

Adresse Antragsteller / Antragstellerin

Telefon

Fax

eMail

Mein Angehöriger / Betreuer lebt bzw. arbeitet in einer baden-württembergischen Einrichtung zur Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung mit folgender Zugehörigkeit:

ANTHROPOSOPHIE

CARITAS

DIAKONIE

LEBENSHILFE

Ist nicht der Fall.

Anderer Träger oder Verband

Hinweis:

Diese Angaben
beziehen sich auf
§ 10 der Satzung.

Gegebenenfalls:

Name und Ort der Einrichtung

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