

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 **EINZELMITGLIED**.

Name, Vorname

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
und stimme dem Anhang zum Datenschutz zu (S.4).

Datum

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

Weitere Angaben:

PLZ Ort, Straße + Hausnummer Antragsteller / Antragstellerin

Telefon

eMail

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

ANTHROPOSOPHIE

CARITAS

DIAKONIE

LEBENSHILFE

Anderer Träger oder Verband

keine FRAKTION

Hinweis:

Diese Angaben
beziehen sich auf
§ 10 der Satzung.

oder:

Name und Ort der Einrichtung

Mein Angehöriger / Betreuer lebt bei uns zu Hause und arbeitet nicht in einer Einrichtung zur Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung.

Mein Angehöriger / Betreuer wohnt selbstständig und arbeitet nicht in einer Einrichtung zur Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung.

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