



BEITRITTSERKLÄRUNG für ordentliche Mitglieder

Zuname: _____ Vorname: _____

Tel.Nr. : _____ Mobil-Tel.: _____

E-Mail: _____ Beruf: _____

Anschrift: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Geschlecht: weiblich männlich

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Ich habe eine Behinderung: JA NEIN

wenn ja, welche: _____

Ich bin Rollstuhlfahrer: JA NEIN

Ich beziehe Pflegegeld der Stufe ____ Dauerleistung Taschengeld
 Kinderbeihilfe Pension _____

Ich erkläre meinen Betritt zum „CBMF – Club behinderter Menschen und Ihrer Freunde“ ab _____ und verpflichte mich, den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag pünktlich zu entrichten.

Wodurch sind Sie auf den CBMF aufmerksam geworden?

- Homepage Mundpropaganda Presseaussendungen
 Folder Messen Sonstiges:

Datum

Unterschrift