

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Dieses Formular bitte ausfüllen und an der unteren Adresse senden. Zahlung per Überweisung (Details am Ende der Seite). Danke.



Name:

Vorname:

Adresse Teil 1:

Adresse Teil 2:

Postleitzahl: Ort:

Telefon: Festnetz Handy Nr:

E-Mail Adresse:

Ich möchte über Neuigkeiten zum Thema Lernbehinderungen informiert werden.

Achtung: Informationen sind auf französisch ! (Zutreffendes bitte einkreisen):

Ja

Nein

Ich wünsche eine Spendenquittung über meinen Mitgliedsbeitrag (Zutreffendes bitte einkreisen):

Ja

Nein

Ich bin beruflich auf dem Feld der Lernbehinderungen tätig (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Ergotherapeut Musiklehrer Lehrer
 Psychologe Lerntrainer Sonstige (bitte angeben):

Ich möchte:

Aktives Mitglied werden: Mitgliedsbeitrag 20 EUR*

Fördermitglied werden: Mitgliedsbeitrag 30 EUR* Anderer Betrag:EUR*

Eine Spende leisten (mit Spendenquittung):EUR*

*Die Mitgliedschaftskosten sind Steuerlich absetzbar. Gültigkeit vom 1.09. bis zum 31.08.

Ich kann mir vorstellen, mich im Rahmen meiner Möglichkeiten im Verein zu engagieren (Als Elternkontakt zur Schule, durch Mithilfe bei Organisation und Durchführung der Aktivitäten, etc.):

Ja

Nein

Ort und Datum:

Unterschrift:

Verein Dys à Francfort e.V.

Postfach 80 02 23 - 65902 Frankfurt am Main

www.dysafrancfort.org - infodysafrancfort@gmail.com

Deutsche Skatbank VR-Bank - IBAN : DE13 8306 5408 0004 8700 85 - BIC : GENO DEF1 SLR

Gemeinnütziger Verein Frankfurt am Main - Registereintrag : VR15538