



Elterngemeinschaft
„WEGE ZUM WOHNEN WIENER NEUSTADT“
Vereinsadresse: Liese Prokop Weg 1, 2700 Wr. Neustadt
Tel: 02622-21 704

BEITRITTSERKLÄRUNG

Als ORDENTLICHES MITGLIED

(mit Stimmrecht), wenn Sie selbst ein
behindertes Kind haben oder als
Erziehungsberechtigter betreuen

UNTERSTÜTZENDES MITGLIED

(ohne Stimmrecht), wenn Sie uns
unterstützen wollen

Ich
Familienname Vorname Tel.Nr.

.....
Strasse/Gasse/Platz Nr.

.....
Plz Ort

Nur für ORDENTLICHE MITGLIEDER:

Name des behinderten Kindes:

.....
Familienname Vorname Geb.Dat.

erkläre, dass ich Mitglied der Elterngemeinschaft „WEGE ZUM WOHNEN WIENER NEUSTADT“ werden will und mit den Statuten einverstanden bin.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit € 25,-- jährlich.

Datum:..... Unterschrift:.....

Vom Mitglied nicht ausfüllen:

Mitgliedsnr:

Bankverbindung: Wr. Neustädter Sparkasse, BLZ 20267, KtNr: 02001853668