



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
Familiennam e Vorname Tel.Nr.

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

.....
Plz Ort

Nur für ORDENTLICHE MITGLIEDER:

Name des behinderten Kindes:

.....
Familiennam e 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