

# BEITRITTSERKLÄRUNG

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Beruf:** \_\_\_\_\_

**Strasse:** \_\_\_\_\_

**PLZ und Ort:** \_\_\_\_\_

**Tel.privat/dienstl.:** \_\_\_\_\_

**FAX privat/dienstl.:** \_\_\_\_\_

**e-mail:** \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag beträgt mind. EUR 63,--/Jahr  
Aufnahmegebühr EUR 27,--

Bitte überweisen Sie Ihren Mitgliedsbeitrag auf das u.g. Konto oder  
nehmen Sie am Abbuchungsverfahren teil.

Der Verein dient gemeinnützigen Zwecken laut Bescheid vom Januar  
2004 Finanzamt Frankfurt/Börse. Der Beitrag ist als Spende steuerlich  
absetzbar. Spendenquittungen ergehen am Jahresende.

**Datum:**                      **Unterschrift:**

VEREIN ZUR FÖRDERUNG WAHRNEHMUNGSGESTÖRTER KINDER E.V.  
Ben-Gurion-Ring 161, 60437 Frankfurt/Main  
Tel.: 069-95 43 18-0, **Fax: 069-95 43 18 17**  
Frankfurter Sparkasse, Kto. 84 68 21, BLZ 500 502 01