



Verein für Menschen mit Behinderung e. V.
c/o HTZ Neuwied
Beverwijker Ring 2
56564 Neuwied

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte dem

Verein für Menschen mit Behinderung e.V.
Beverwijker Ring 2
56564 Neuwied

beitreten.

Name, Vorname _____

Straße: _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____

Ich möchte folgenden Jahresbeitrag zahlen: 36,00 € (Mindestbeitrag)

_____ €

Ich habe ein Familienmitglied mit einer Behinderung

Name: _____

Geburtsdatum: _____

(Datum)

(Unterschrift)