



Beitrittserklärung

Ja, ich möchte Mitglied im Verband der Körperbehinderten der Stadt Dresden e. V. werden.

Direktmitgliedschaft

- Ordentliche Einzelmitgliedschaft für **45 Euro** pro Jahr.
- Ermäßigter Beitrag (dem Antrag ist ein geeigneter Nachweis beizufügen):
- Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, Schüler, Studenten, Auszubildende für **23 Euro** pro Jahr.
- Empfänger von Leistungen nach dem 3. und 4. Kapitel SGB XII sowie Empfänger von Grundsicherung für Arbeitsuchende nach SGB II für **27 Euro** pro Jahr.
- Haushalte (für jedes weitere ordentliche Mitglied bei einem vollzählenden ordentlichen Mitglied) für **21 Euro** pro Jahr.
- Heimbewohner, die nur über Taschengeld verfügen, für **12 Euro** pro Jahr.

Fördermitgliedschaft

- Der Beitrag für Einzelpersonen beträgt **mindestens 30 Euro** pro Jahr.
- Der Beitrag für Unternehmen beträgt **mindestens 100 Euro** pro Jahr.
- Mein/Unser Jahresbeitrag beträgt Euro.

Persönliche Daten

TITEL _____ GEBOREN AM

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

VORNAME _____

NAME _____

STRASSE _____ NUMMER _____

PLZ

0	0	0	0	0
---	---	---	---	---

 ORT _____

TELEFON _____

E-MAIL _____

BERUF _____

ICH BIN SELBST BEHINDERT ROLLSTUHLFAHRER NICHT BEHINDERT

GEHBEHINDERT ANGEHÖRIGER _____

DATUM

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

 UNTERSCHRIFT _____

Wir behandeln Ihre Angaben streng nach dem Datenschutzgesetz! Wir freuen uns über Ihre Bereitschaft zur Stärkung und Unterstützung unseres Verbandes. Bitte senden Sie uns das ausgefüllte und unterschriebene Formular, wir schicken Ihnen dann Ihre Willkommensmappe zu.