

Interessenverband Conterganbehinderter Ruhrgebiet Nord-Ost e. V.

Hilfswerk vorgeburtlich Geschädigter



Interessenverband Conterganbehinderter Ruhrgebiet Nord-Ost e. V.
cc/o Silvia Mitchell; Wittener Str. 55; 44575 Castrop-Rauxel

Aufnahmeantrag

Name: _____
Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ / Ort _____
Geb.Datum: _____
Tel.Nr.: _____ Handy _____
E-Mail: _____

Ich möchte Mitglied im Interessenverband Conterganbehinderter Ruhrgebiet Nord – Ost e.V. werden:

Unterschrift: _____

Ort/Datum: _____

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Adresse an Mitglieder weitergegeben werden darf und zu Vereinszwecken elektronisch gespeichert wird. Mir ist bekannt, dass der Mitgliedsbeitrag jährlich 36,00 Euro beträgt, diesen werde ich ____ monatlich (3,00Euro) oder ____ jährlich auf unten genanntes Konto überweisen. Der Beitrag kann sich jedoch durch Beschluss der Mitgliederversammlung jederzeit ändern.

Bei Personen deren Einkommen nicht höher als der Sozialhilfesatz (Conterganrente nicht mitgerechnet) liegt, können Sondervereinbarungen gemacht werden. Bitte vorab mit dem Vorstand besprechen.

1.Vorsitzende	2.Vorsitzende	Beisitzerin	Vermögensverwalterin	Bankverbindung
Silvia Mitchell	Brigitte Welp	Kerstin Helmer	Elke Kentrup	Spar- u.Darlehnkasse Reken
Wittener Str. 55	Fr.-Ebert-Platz 8	Bergstr.94	Meisenweg 32	Kto-Nr.: 1024357500
44575 Castrop-Rauxel	44623 Herne	44575 Castrop-Rauxel	48734 Reken	BLZ: 42861239
02305/4190138	02323/10407	02305/4190492	02864/306338	