

## Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. als Mitglied bei.

Ich bin bereit jährlich einen Betrag von € \_\_\_\_\_ steuerbegünstigt zu leisten. (Mindestbeitrag €40,-)

Stadtparkasse Duisburg  
Konto 228 001 830 • BLZ 350 500 00

Name des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

Name des Familienmitglieds mit Behinderung

\_\_\_\_\_

geboren am/ in

\_\_\_\_\_

Beruf des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_

Telefon/ Handynummer

\_\_\_\_\_

Email-Adresse

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift



**Verein für  
Körper- und Mehrfachbehinderte  
Duisburg e.V.**

Neuenhofstraße 61 • 47055 Duisburg  
Fon (0203) 488 949-70 • Fax (0203) 488 949-99  
[www.vkm-duisburg.de](http://www.vkm-duisburg.de)

Ich bin an folgenden Angeboten des Vereins  
interessiert / wünsche mehr Informationen  
zum Thema:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---