

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit den Beitritt als Aktivmitglied zu Procap Zürich-Schaffhausen und anerkenne deren Statuten und Reglemente.

Vorname: _____ Name: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Geschlecht: Frau Mann Geburtsdatum: _____

Sozialversicherungsnummer: _____ 756. _____

Telefon: _____ Mobile: _____

E-Mail: _____

Zivilstand: _____ Nationalität: _____

Beruf: _____

Bei minderjährigen beziehungsweise beschränkt handlungsfähigen Personen:

Name und Adresse der Eltern / des Beistandes _____

Procap wurde mir empfohlen durch: _____

Behinderungsart (es können mehrere Behinderungsarten angekreuzt werden):

Geistig/lernbehindert Psychisch behindert Autismus Spektrum

Hörbehindert Sehbehindert

Körperbehindert Sprachbehindert

Krankheitsbehindert Suchtbehindert

Bei Mehrfachbehinderung, bitte Hauptbehinderung angeben: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

Procap Zürich-Schaffhausen, Oberlandstrasse 98, 8610 Uster.

Den Mitgliederausweis erhalten sie mit der Rechnung für den Jahresbeitrag von Franken 95.–.

Von der Sektion auszufüllen

Aufgenommen am: _____ Mitgliedernummer: _____

Visum Procap: _____ Ort und Datum: _____