

Mitgliedsantrag

Bitte in Druckbuchstaben leserlich ausfüllen!



Elternhilfe für Kinder mit Rett-Syndrom

Rett Deutschland e.V.
Elternhilfe für Kinder mit Rett-Syndrom
Gaswerkstr. 13
52525 Heinsberg

Info-Telefon: 02302 – 9625660
Mo-Fr 9-12 Uhr www.rett.de

Hiermit beantrage ich/beantragen wir die Aufnahme bei Rett Deutschland e.V. unter Anerkennung der jeweils gültigen Satzung. Die Satzung wird auf Wunsch zugesandt, bzw. kann unter www.rett.de eingesehen werden.

Mitglied: (bitte Rett-Mama oder Rett-Papa als Hauptkontakt ankreuzen und beides ausfüllen)

Rett-Papa Rett-Mama Sonstiges Fördermitglied

Name, Vorname

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort/Ortsteil

Telefon (Rett-Papa)

Email-Adresse (Rett-Papa)

Telefon (Rett-Mama)

Email-Adresse (Rett-Mama)

bei abweichender Adresse bitte angeben:

Rett-Papa Rett-Mama

Straße

PLZ/Ort/Ortsteil

Gewünschter Beitritt: sofort zum (Datum) _____

Gewünschte Mitgliedschaft (Mindestbeiträge / Jahresbeiträge pro Jahr) bitte ankreuzen:

- ordentliches Mitglied 45 € für Ehepaare (mit Rett-Mädchen/-Frau) *
- ordentliches Mitglied 30 € für Alleinerziehende (mit Rett-Mädchen/-Frau) *
- förderndes Mitglied 25 €: Mitgliederzeitschrift RettLand

* (enge Familienangehörige wie Großeltern, Geschwister etc. können als förderndes Mitglied aufgenommen werden)

Gewünschte Gruppe bitte ankreuzen:

- Bund
- Baden-Württemberg
- Bayern
- Mitteldeutschland
- Mosel-Saar-Pfalz
- Niedersachsen
- Nord
- Nord-Ost
- Nordrhein-Westfalen
- Rhein-Main

Rett-Kind / Name, Vorname

Geburtsdatum

Ich bin/Wir sind mit der Weitergabe meiner/unserer Telefonnummer/Email-Adresse an andere betroffene Familien einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift(en) zur Einwilligungserklärung