

**Trägerkreis für den
Beirat für Menschen mit Teilhabebeeinschränkung in der Stadt Emden e.V.**

Beitrittserklärung

hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

e-mail: _____

die Mitgliedschaft im Trägerkreis für den Beirat für Menschen mit
Teilhabebeeinschränkung in der Stadt Emden e.V.

Jahresbeitrag:

Einzelpersonen: 12,50 €

Vereine, Einrichtungen, Gruppen: 52,00 €

Bankverbindung: Sparkasse Emden,

IBAN: DE57 2845 0000 0000 0699 97, BIC: BRLADE21EMD

Emden, den _____

(Unterschrift)

An
Christian Züchner, Brandenburger Str. 3, 26725 Emden