

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Name: ..... Vorname: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: ..... Beruf: .....

Geb.-Datum: ..... Telefon (privat): .....

Fax (privat): ..... Telefon (dienstl.): .....

Fax (dienstl.): ..... E-Mail: .....

Conterganschädigung: ja  nein

Kurze Beschreibung der Conterganschädigung/Behinderung:

.....  
.....  
.....

Sonstige Behinderung: ja , welche: ..... nein

Ja, ich möchte Mitglied im Interessenverband Contergangeschädigter Karlsruhe e.V. werden. Meine Mitgliedschaft soll

**am:** .....

beginnen. Ab diesem Zeitpunkt überweise ich regelmäßig den Jahresbeitrag von 25,00 Euro, der bis 31. März eines jeden Jahres auf das Konto mit der IBAN: DE 68 6605 0101 00 1040 8888 bei der Sparkasse Karlsruhe (BIC: KARSDE66XXX) eingegangen sein muss.

Die Satzung kann auf der Homepage [www.contergan-karlsruhe.de](http://www.contergan-karlsruhe.de) eingesehen oder heruntergeladen werden.

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift