



Beitrittserklärung für Aktivmitglieder

Ich erkläre hiermit den Beitritt als Aktivmitglied zu Procap (bisher: Schweizerischer Invaliden-Verband) mit der Verpflichtung, die Statuten sowie die Beschlüsse des Verbandes anzuerkennen.

Sektion:

Name :	Vorname :
Zusatz :	Strasse :
PLZ Ort :	Tel. P :
Tel. G :	Fax :
Tel. Mobile :	E-Mail :

Behinderung (gemäss BSV Liste)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> geistig/lernbehindert | <input type="checkbox"/> hörbehindert | <input type="checkbox"/> körperbehindert |
| <input type="checkbox"/> krankheitsbehindert | <input type="checkbox"/> psychischbehindert | <input type="checkbox"/> sehbehindert |
| <input type="checkbox"/> sprachbehindert | <input type="checkbox"/> suchtbehindert | <input type="checkbox"/> |

Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> ja*	<input type="checkbox"/> nein
*Name der Gesellschaft		*Police Nr.....

Geburtsdatum :	Beruf :
AHV-Nr. :	Zivilstand :
Bürgerort :	Nationalität :
Gewünschtes Eintrittsdatum :	Geschlecht : <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geworben durch :	
Datum :	Unterschrift :

Von der Procap Sektion auszufüllen:

Internet

Aufgenommen am :	Mitgliednummer :
Visum Procap :	Ort und Datum :

Weitere Auskünfte erteilen die Sektionsvorstände sowie das Procap – Zentralsekretariat
Frobургstrasse 4 Postfach 4601 Olten Telefon 062 206 88 88 Fax 062 206 88 89