

Beitrittserklärung für Aktivmitglieder

Ich erkläre hiermit den Beitritt als Aktivmitglied zu Procap mit der Verpflichtung, die Statuten sowie die Beschlüsse des Verbandes anzuerkennen.

Sektion: Schwyz

Name:	Vorname:
Strasse:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
PLZ Ort:	Tel. P:
Tel. Mobil:	Tel. G:
E-Mail:	Beruf:
Sozialversicherungs-Nummer (AHV-Nr.)	756.
Geburtsdatum:	Zivilstand:
Bürgerort:	Nationalität:
Bei gesetzlicher Vertretung Name und Adresse	<input type="checkbox"/> der Eltern oder <input type="checkbox"/> der Vertretung

Geworben durch:

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen
elektronisch zu:

Alle Post (ausser Rechnung) keine Post elektronisch

Behinderung (es können mehrere Behinderungen angekreuzt werden)

Code

- 100 geistige-/Lernbehinderung
200 Hörbehinderung
300 Körperbehinderung
400 Krankheitsbehinderung

Code

- 500 psychische Behinderung
600 Sehbehinderung
700 Sprachbehinderung
800 Suchtbehinderung

Bei Mehrfachbehinderung, bitte Hauptbehinderungscode angeben:

Datum:

Unterschrift: