



Allgemeiner Behindertenverband in Halle e.V.

„Für Selbstbestimmung und Würde“

Geschäfts- und Begegnungsstätte: Ernst-Abbe-Str. 24 b, 06122 Halle
Tel.: (0345) 8 05 99 47 – Fax.: (0345) 8 05 99 50

MITGLIED IM  DER PARITÄTISCHE

Aufnahmeantrag

Der ABiH weist darauf hin, dass Sie die anzugebenden Daten auf der Basis der Freiwilligkeit mitteilen bzw. ablehnen können. Die Daten sind ausschließlich für den internen Gebrauch bestimmt. Jede Ihrer Angaben wird vertraulich behandelt, und ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung erfolgt keine Weitergabe an Dritte.

Persönliche Daten

1. Name _____ Vorname _____
2. Geburtsdatum _____
3. Anschrift _____
4. Telefon _____
5. Beruf _____

Angaben zur Behinderung

6. Ich bin selbst betroffen ja nein
- Familienangehörige sind betroffen ja nein
7. Art der Behinderung _____
8. Grad der Behinderung _____

Beginn und Art der Mitgliedschaft

9. Beginn der Mitgliedschaft _____
10. Art der Mitgliedschaft ordentliches Mitglied Fördermitglied

Beiträge / Beitragshöhe

11. Aufnahmegebühr und Monatsbeitrag werden in der Beitragsordnung festgelegt.
12. Die Beiträge werde ich lt. Beitragsordnung halbjährlich per Dauerauftrag auf das Konto des ABiH, IBAN **DE06 8005 3762 0360 0011 74** bei der Saalesparkasse, BIC **NOLADE21HAL**, überweisen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des ABiH an.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Gerichtsstand: Amtsgericht Halle; VR 109
Vorsitzender: Uwe Willamowski. Sprechzeit nach telefonischer Vereinbarung
Bankverbindung: Saalesparkasse Halle, IBAN: DE06 8005 3762 0360 0011 74, BIC: NOLADE21HAL
E-Mail: abih.info@gmx.de
Internet: www.abih.de