



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich \_\_\_/wir \_\_\_erkläre/n den Beitritt zu down-syndrom köln e.V., gleichzeitig die Bereitschaft, den Jahresbeitrag in Höhe von Euro 35.00 für die Familienmitgliedschaft, pro Jahr, von meinem/unserem Konto:

Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_  
abbuchen zu lassen.

Wir sind/ich bin (nicht) damit einverstanden, daß unsere Angaben zur Person, Adresse und Tel.-Nr., Name und Alter des Kindes, innerhalb des Vereins weitergegeben werden. (Bitte nicht zutreffendes streichen)

Wir sind/ich bin (nicht) damit einverstanden, dass Fotos unserer/meiner Familie auf der homepage von down-syndrom köln e.V. veröffentlicht werden. (Bitte nicht zutreffendes streichen)

Name und Vorname der Eltern: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf der Eltern: \_\_\_\_\_

Unser Kind mit Down-Syndrom heißt: \_\_\_\_\_

und ist am \_\_\_\_\_ geboren:

Seine Geschwister heißen: \_\_\_\_\_

und sind am \_\_\_\_\_ geboren:

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum Unterschrift

Mit Ihrem Mitgliedsbeitrag unterstützen Sie die Arbeit von down-syndrom köln e.V.  
Spendenquittungen werden ausgestellt.