

## BEITRITTSERKLÄRUNG

**Ich werde Aktivmitglied**

Unser Verband steht allen Menschen mit Handicap unabhängig der Art ihrer Behinderung offen.

**Ich werde Solidarmitglied**

Solidarmitglieder sind „nichtbehinderte“ Personen, welche unseren Verband aus Solidarität unterstützen.

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

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich

Ort: \_\_\_\_\_ Tel. P: \_\_\_\_\_

Tel. Mobile: \_\_\_\_\_ Tel. G: \_\_\_\_\_

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

SV (AHV)-Nr.:

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Zivilstand: \_\_\_\_\_

Bürgerort: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Geworben durch: \_\_\_\_\_

Korrespondenz per:  Brief  Mail

**Behinderung** (es können mehrere Behinderungen angekreuzt werden)

Code

100  geistig-/ lernbehindert

200  hörbehindert

300  körperbehindert

400  krankheitsbehindert

Code

500  psychisch behindert

600  sehbehindert

700  sprachbehindert

800  suchtbehindert

Bei Mehrfachbehinderung, bitte Hauptbehinderungscode angeben:

**IV Rente:**  JA  NEIN  In Abklärung

**Rechtsschutzversicherung:**  JA  NEIN

Name der Gesellschaft: \_\_\_\_\_ Police-Nr. \_\_\_\_\_

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

*Von der Procap-Sektion auszufüllen:*

Aufgenommen am: \_\_\_\_\_ Mitgliednummer: \_\_\_\_\_

Visum Procap: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_