

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied werden im Verein

GEMEINSAM LEBEN LERNEN e.V.

Offene Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Angehörigen im Evang.-Luth. Dekanatsbezirk München

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Bitte ankreuzen, wenn es zutrifft:

- Ich habe eine Behinderung (Schwerbehindertenausweis).
- Ich bin Student / Studentin / Auszubildende/r.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte senden an:

Gemeinsam Leben Lernen e.V., Goethestraße 8, 80336 München