

Ich trete dem

Verband der Querschnittgelähmten Österreichs, 8010 Graz
Sekretariat: 1100 Wien, Sahulkastraße 3/Stg. 9/R10 Tel/Fax (01) 616 86 678

- als **ordentliches Mitglied** (Jahresbeitrag 25,00 Euro)
 als **förderndes Mitglied** (Jahresbeitrag 50,00 Euro)

bei und verpflichte mich, die Bestrebungen des Verbandes zu unterstützen und den entsprechenden Jahresbeitrag zu leisten.

Familiennamen:	
Vorname:	Titel:
Adresse Strasse:	Telefon:
PLZ, Ort:	Fax/Handy:
E-Mail:	
Geburtsdatum:	Staatsbürgerschaft:
Beruf:	
<i>(nur für ordentliche Mitglieder)</i>	
Art der Behinderung:	
behindert seit:	
Unfall/Erkrankungsursache:	
komplett/inkomplett:	
Höhe der Lähmung:	
Zuständige Sozialversicherung:	

Ort/Datum:

Unterschrift: