

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte dem Verein Netzwerk Gehirn OÖ beitreten und durch meine Mitgliedschaft unterstützen. Ich identifiziere mich mit den Zielen und Aktivitäten des Vereins und erkläre mich durch meine Unterzeichnung mit den Statuten einverstanden. Ich bin auch damit einverstanden, dass unter Bezugnahme auf das Datenschutzgesetz meine Daten in die Mitgliederkartei aufgenommen werden. **Die ausgefüllte Beitrittserklärung senden Sie bitte an uns retour – danach senden wir Ihnen den entsprechenden Zahlschein mit Ihrer persönlichen Mitgliedsnummer.**

### Persönliche Daten:

Vorname: ..... Familienname: ..... Titel: .....

Straße: ..... PLZ/Ort: .....

Tel.Nr.: ..... Tel. mobil: .....

Fax: ..... e-mail: .....

### Bitte deklarieren Sie sich in eine der Gruppen:

#### A. Ordentliches Mitglied als:

- Betroffene(r)      oder       Angehörige(r)
- Fachpersonal aus den betroffenen Tätigkeitsbereichen: .....
- Repräsentanten von Organisationen, die Angebote für Betroffene, Angehörige und Fachpersonal bereitstellen bzw. vorbereiten:  
Name der Organisation: .....
- Vertreten durch (Name): .....
- in der Funktion als: .....

#### B. Förderndes Mitglied: (nur wenn bei A. nichts zutreffend ist)

- Förderndes Mitglied

### Mitgliedsbeiträge/Spenden:

- der Jahres-Mitgliedsbeitrag beträgt pro Person und Jahr Euro 20,-- (für Institutionen € 100,--)
- zusätzlich unterstütze ich den Verein mit einer freiwilligen Spende von Euro .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Sitz des Vereins: 4600 Wels  
Vereinsadresse: 4600 Wels, Bahnhofplatz 3  
Homepage: [www.netzwerk-gehirn.at](http://www.netzwerk-gehirn.at)  
e-mail: [office.ooe@netzwerk-gehirn.at](mailto:office.ooe@netzwerk-gehirn.at)

FACHLEUTE  
BERATUNG

ANGEHÖRIGE / BETROFFENE  
SELBSTHILFE

INSTITUTIONEN  
UNTERSTÜTZUNG