



Spastikerhilfe Bad Oeynhausen e. V.

Verein zur Förderung spastisch Gelähmter und anderer Körperbehinderter
für die Kreise Minden-Lübbecke und Herford

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein.

	<input type="radio"/> Herr	<input type="radio"/> Frau
Name, Vorname		
Straße		
PLZ / Ort		
Telefon		

Beruf Mutter		Beruf Vater	
--------------	--	-------------	--

Name des zu behandelnden Kindes	<input type="radio"/> m	<input type="radio"/> w
Geburtsdatum		

Krankenkasse des Kindes	
Adresse der Krankenkasse	

Das Kind soll an der Schwimmtherapie teilnehmen: Ja Nein
Das Kind soll an der Reittherapie teilnehmen: Ja Nein

**Der Mitgliedsbeitrag beträgt z. Zt. 30,00 € jährlich.
Bitte füllen Sie die beiliegende Einzugsermächtigung aus und schicken diese
und den Aufnahmevertrag unterschrieben an:**

**Spastikerhilfe Bad Oeynhausen e.V.
Martina Dethlaff
Ernst-Barlach-Weg 27
32549 Bad Oeynhausen**

**Die Schwimmtherapie erfolgt nur auf ärztliche Verordnung. Diese ist für die
Anfangsbehandlungen von den Mitgliedern bei ihren Hausärzten zu besorgen.**

Ort / Datum

Unterschrift