

## Antrag auf Mitgliedschaft/Beitrittserklärung

Ich habe eine Behinderung

Fördermitgliedschaft

### Meine persönlichen Daten:

Vorname:

Name:

geb. am:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Datum:

Unterschrift: \_\_\_\_\_



**Aktiv im Leben mit Behinderung**  
Wartburgkreis e.V.

Aktiv im Leben mit Behinderung Wartburgkreis e.V.  
Rudolf-Breitscheid-Straße 7a, 99817 Eisenach  
Rufen Sie uns an: 03691/8839479  
geschaeftsfuehrung@alb-wartburgkreis.de