



**ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR
SELBSTBESTIMMTES LEBEN SCHWERSTBEHINDERTER MENSCHEN E.V.**

Skalitzer Straße 6
10999 Berlin
Tel 030/61401400 Fax 030/6165 8951
E-mail: asl-berlin@t-online.de
www.asl-berlin.de

Beitrittserklärung

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ Email: _____

Hiermit erklärt sich die o.a. Person bereit, dem Verein:

Arbeitsgemeinschaft für selbstbestimmtes Leben schwerstbehinderter Menschen –ASL e.V.

als **ordentliches Mitglied** beizutreten.

Der Jahresbeitrag beträgt 120,00 €. Er kann in 12 Monatsraten entrichtet werden.
Für Personen, die soz. Grundsicherung oder ALG II beziehen, kann der Beitrag auf 5,00 €
im Monat ermäßigt werden.

Der Beitrag ist auf das unten angegebene Vereinskonto zu überweisen.

Datum: _____

Erklärende/r

Unterschrift ASL e.V.

Unterschrift