

**Aufnahmeantrag:**

Ich bitte um Aufnahme in die Elterninitiative sehgeschädigter Kinder zwischen Weser und Ems e. V. als

Mitglied:

Fördermitglied:  ja, ich möchte Fördermitglied werden und fördere die ideellen Ziele des Vereins.

Mein Mitgliedsbeitrag entspricht dem eines Mitglieds plus einen individuellen selbst zu bestimmenden Betrag als Spende.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

betroffene Kinder:  nein  ja,  blind/sehbehindert

• Name und Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

• Name und Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag wird durch die Mitgliederversammlung bestimmt und beträgt zurzeit am 7. Mai 2011 (Tag der Gründung) **0,00 €**.

Fördermitglieder können ihre Spende auf folgendes Konto einzahlen:

**Eliseh – Landessparkasse zu Oldenburg, BLZ 280 501 00, Konto 3 705 712 499**

- Ich stimme der Veröffentlichung von Fotos auf der [www.eliseh.eu](http://www.eliseh.eu), auf denen ich oder mein(e) Kind(er) abgebildet sind bis auf Widerruf zu.
- Mein Kind(er) sind über 14 Jahre und sie haben mir mündlich ihr Einverständnis gegeben, dass ihre Bilder auf der [www.eliseh.eu](http://www.eliseh.eu) veröffentlicht werden dürfen.
- Ich möchte nicht, dass von mir und meinen Kindern Bilder veröffentlicht werden.

Ich erkenne die Satzung des Vereins an.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes