Vereinigung der Interessensvertretungen der Menschen mit Beeinträchtigungen in Oberösterreich

Haselgrabenweg 31, 4040 Linz

Tel.: 0732/ 244732

E-Mail: info@ivooe.at Web: [www.ivooe.at](http://www.ivooe.at/)

**Beitrittserklärung für Menschen mit Beeinträchtigung**

Ich möchte dem IVMB als Mitglied beitreten.

**Es gibt keinen Mitgliedsbeitrag!**

**Wichtige Angaben (unbedingt erforderlich):**

|  |  |
| --- | --- |
| VOR- u. NACHNAME | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| WOHNORT (Straße, Nr., PLZ, Ort) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| TELEFON: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-MAIL: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Wichtige Angaben nur für Menschen mit Beeinträchtigungen:**

Ich will nur persönlich Mitglied werden

Ich lebe in einer Einrichtung

Ich lebe privat

**Freiwillige** Angaben zur Beeinträchtigung/Behinderung:

Ich bin  geistig/lernbeeinträchtigt  körperlich

psychisch  seh- oder gehörbeeinträchtigt

|  |  |
| --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.  Datum | Unterschrift |