

Ich erkläre hiermit den Beitritt als Aktivmitglied zu Procap Schwyz mit der Verpflichtung, die Statuten sowie die Beschlüsse des Verbandes anzuerkennen.

**Name** \_\_\_\_\_

**Vorname** \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

**Telefon** \_\_\_\_\_

**E-Mail** \_\_\_\_\_

**Zivilstand** \_\_\_\_\_

**Konfession** \_\_\_\_\_

**Heimatort** \_\_\_\_\_

**IV-Rente:** \_\_\_\_\_ ja [ ] \_\_\_\_\_ nein [ ] \_\_\_\_\_

**Rechtsschutzversicherung** \_\_\_\_\_ ja [ ] \_\_\_\_\_ nein [ ] \_\_\_\_\_

**Name d. Gesellschaft** \_\_\_\_\_ **Police Nr.** \_\_\_\_\_

**AHV-Nr.** \_\_\_\_\_

**Beruf** \_\_\_\_\_

**Jetzige Tätigkeit** \_\_\_\_\_

**Ort, Datum** \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_

(ev. der Eltern oder des Vormundes)

**Behinderung** (gemäss BSV Liste): \_\_\_\_\_

geistig/lernbehindert

körperbehindert

krankheitsbehindert

psychischbehindert

sprachbehindert

hörbehindert

suchtbehindert

sehbehindert

andere

---