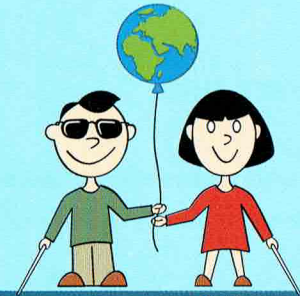


STERNENKINDER
Förderverein für blinde Kinder e.V.

Im Gäßl 7
76437 Rastatt



STERNENKINDER
Förderverein für blinde Kinder e.V.



STERNENKINDER
Förderverein für blinde Kinder e.V.

KERSTEN KELLER
1. Vorstand

Im Gäßl 7
76437 Rastatt

☎ (07229) 696682
☎ (07229) 696684

✉ info@sternen-kinder.de
🌐 www.sternen-kinder.de

SPENDENKONTO

Sparkasse Rastatt-Gernsbach Konto 654772, BLZ 66550070
Volksbank Baden-Baden-Rastatt eG Konto 33212500, BLZ 66290000



WIR ÜBER UNS:

Der Förderverein „Sternenkinder“ wurde am 03.08.2001 aus folgenden Gründen ins Leben gerufen:

- Eigene Betroffenheit.
- Umgang mit blinden Kindern.
- Hilflosigkeit bei Behördengängen.
- wenig bis gar keine Auskunft über Therapiemöglichkeiten von öffentlichen Einrichtungen.

UNSERE ZIELE:

- Ideelle und finanzielle Unterstützung.
- Problematik von blinden Kindern in der Öffentlichkeit transparenter zu gestalten.
- Bessere Integration in Regeleinrichtungen wie z.B. Kindergärten, Schulen, etc.
- Beratung bei Formalitäten wie z. B. Anträge bei Behörden stellen.
- Erfahrungsaustausch
- Hilfsmittelversorgung
- Organisation von Veranstaltungen

FINANZEN:

Finanziert wird dies alles durch Mitgliedsbeiträge, Spenden und Veranstaltungen. Der Verein hofft natürlich auch auf viele Mitglieder, die von einem derartigen Schicksalschlag nicht betroffen sind und durch Ihre Mitgliedschaft einfach nur helfen wollen.

Für weitere Fragen steht Ihnen der Förderverein jederzeit gerne zur Verfügung.



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich:

NAME / VORNAME:

NAME EhePARTNER:

GEBURTSdatum:

STRASSE / HAUSNR.:

PLZ / ORT:

TELEFON:

dass ich dem Verein Sternenkinder – Förderverein für blinde Kinder e.V. als Mitglied beitrete und die Satzung anerkenne.

ORT / datum:

UNTERSCHRIFT:

EINZUGSERMÄCHTIGUNG (zwingend erforderlich)

Hiermit erteile ich dem Verein Sternenkinder - Förderverein für blinde Kinder e.V. die Ermächtigung, den jeweils fälligen Jahresbeitrag von meinem Konto einzuziehen. Änderungen der Bankverbindung werde ich unaufgefordert anzeigen. Die Einzugsermächtigung ist jederzeit widerrufbar.

NAME / VORNAME:

GELDINSTITUT / ORT:

BLZ:

KONTO-NR.

ORT / datum

UNTERSCHRIFT DES KONTOINHABERS:

Familienbeitrag: € 35,00 / Jahr

JA NEIN

Einzelbeitrag: € 25,00 / Jahr

JA NEIN