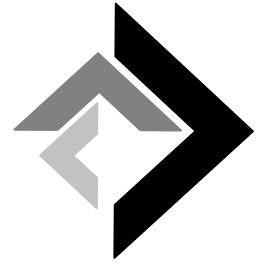


# Contergangeschädigte Hessen e.V.

SCHIRMHERR: THOMAS WILL, LANDRAT DES KREISES GROß-GERAU



Gemeinnütziger mildtätiger Verein  
VR 32269 (Amtsgericht Hanau)

- Geschäftsstelle -

Mühlstr. 18  
63579 Freigericht

Tel.: 0 69 - 13 82 25 15

Fax: 0 32 12 - 63 89 30 7

E-Mail: [info@contergan-hessen.de](mailto:info@contergan-hessen.de)

## Diese Seite verbleibt bei Ihren Unterlagen

### Mitgliedsantrag

Liebe Antragstellerin, lieber Antragsteller,

auf den folgenden Seiten finden Sie:

**Seite 1 Antrag auf Mitgliedschaft**

**Seite 2 Auflistung Ihrer Conterganschädigungen** (Diese Angaben sind freiwillig).

Mithilfe dieser Informationen erleichtern Sie es uns,

- Veranstaltungen zu planen,
- Sie bei Anträgen zu unterstützen,
- Ihnen bei der Auswahl von Hilfsmitteln zu helfen
- und vieles mehr.

**Seite 3 Lastschriftinzugsermächtigung**

(Wir nehmen grundsätzlich keine Mitgliedsanträge mehr an, wenn wir nicht gleichzeitig eine Lastschriftinzugsermächtigung des zukünftigen Mitglieds erhalten).

**Seite 4 Deckblatt für die Rücksendung des Antrags.**

Viele Grüße  
der Vorstand.

# Contergangeschädigte Hessen e.V.

SCHIRMHERR: THOMAS WILL, LANDRAT DES KREISES GROß-GERAU



Gemeinnütziger mildtätiger Verein  
VR 32269 (Amtsgericht Hanau)

Seite 1

## Antrag auf Mitgliedschaft

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei „Contergangeschädigte Hessen e.V.“

:

Name Vorname Geburtsname

Geburtsdatum Geburtsort

Straße + Hausnr.

PLZ+ Ort

Telefon Fax

E-Mailadresse

Ich bin contergangeschädigt  anerkannt  Anerkennung beantragt

→ Schädigungen s. Seite 2.

Ich bin Angehörige(r) / Partner(in) / Freund(in) von: \_\_\_\_\_

Im Falle einer Familienmitgliedschaft bitte hier die Familienmitglieder angeben: Familiengrad (Ehepartner; Kind,...), Name, Vorname, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ich zahle den jährlichen regulären Mitgliedsbeitrag von  € 48,- für Einzelmitglieder

€ 16,- für Partner

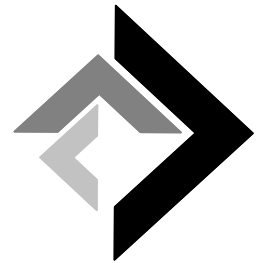
€ 72,- für Familien

Ich zahle einen erhöhten Mitgliedsbeitrag von \_\_\_\_\_ jährlich.

Ich beantrage die Befreiung von der Zahlung des Mitgliedsbeitrags.

Datum Unterschrift

Bankverbindung: (Sparkasse Bensheim) IBAN: DE12 5095 0068 0002 0116 09 BIC: HELADEFIBEN



## Conterganschädigung von:

Name \_\_\_\_\_

Schadenspunkte \_\_\_\_\_

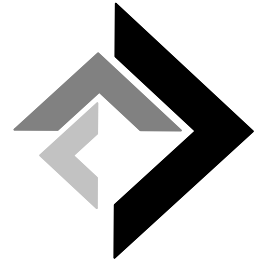
Schädigungen	rechts	links
<b>Sinnesorgane</b>		
<input type="checkbox"/> Ohren	<input type="checkbox"/> hörbehindert	<input type="checkbox"/> gehörlos
<input type="checkbox"/> Sprache		
<input type="checkbox"/> Augen	<input type="checkbox"/> blind	<input type="checkbox"/> sehbehindert
<b>obere Extremitäten</b>		
<input type="checkbox"/> Schultern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Arme	<input type="checkbox"/> verkürzt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Phokomelie (lange Knochen der Arme fehlen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Amelie (Arme fehlen vollständig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>untere Extremitäten</b>		
<input type="checkbox"/> Hüften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Beine	<input type="checkbox"/> verkürzt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Füße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Phokomelie (lange Knochen der Beine fehlen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Amelie (Beine fehlen vollständig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mobilitätseinschränkungen</b>		
<input type="checkbox"/> eingeschränkte Gehfähigkeit	<input type="checkbox"/> an den Rollstuhl gebunden	<input type="checkbox"/> elektrischer Rollstuhl
<b>weitere Schädigungen</b>		
<input type="checkbox"/> Wirbelsäule	<input type="checkbox"/> Innere Organe	

Meine persönlichen Daten darf „Contergangeschädigte Hessen e.V.“ nur für interne und satzungsgemäße Zwecke verwenden.



# Contergangeschädigte Hessen e.V.

SCHIRMHERR: THOMAS WILL, LANDRAT DES KREISES GROß-GERAU



Gemeinnütziger mildtätiger Verein  
VR 32269 (Amtsgericht Hanau)

- Geschäftsstelle -

Mühlstr. 18  
63579 Freigericht

Tel.: 0 69 - 13 82 25 15

Fax: 0 32 12 - 63 89 30 7

E-Mail: [info@contergan-hessen.de](mailto:info@contergan-hessen.de)

Seite 4

## Deckblatt Mitgliedsantrag

Bitte zurücksenden an Contergangeschädigte Hessen e. V.

- per Fax: 0 32 12 - 6 38 93 07

oder

- per Post an:

Contergangeschädigte Hessen e. V.

- Geschäftsstelle-

Mühlstr. 18

63579 Freigericht

Anbei Mitgliedsantrag und Lastschriftinzugsermächtigung von:

---