



## **ANERKENNUNG DER MITGLIEDSCHAFT**

*Privatperson (GDB > 50%, Pflegestufe 2,  
Angehörige 1. Grades. Vormund)*

Name, Vorname des  
Antragstellers

Anschrift

E-Mail

Grad der Behinderung/  
Pflegestufe

Verwandschafts-  
verhältnisse

ggf. Marke/ Modellname

Die Mitgliedschaft beträgt 18 Monate. Nach Ablauf der Mindestmitgliedschaft, kann diese monatlich, schriftlich, zum Monatsende hin, gekündigt werden.

Die Mitgliedschaft ist zu richten an:  
Euregio Academy Bundesverband e.V. /  
Beller Hecke 87, 41199 Mönchengladbach

Ich möchte (bitte ankreuzen):  
Mitglied der Euregio Academy Bundesverband e.V.  
werden. (Der Beitrag ist kostenlos)

Firmenstempel +  
Unterschrift

Hiermit stimme ich mit meiner Unterschrift zu, dass meine Daten auch außerhalb Deutschlands weitergegeben und gespeichert werden, wenn es die Abwicklung der gewährten Nachlässe erfordert. Die Satzung erhalten Sie auf Wunsch per Mail.