

## Gönner / Beitrittserklärung

Ich unterstütze elpos Nordwestschweiz als

- |                          |                       |   |                 |
|--------------------------|-----------------------|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Aktivmitglied</b>  | <b>Für Eltern und Betreuungspersonen</b>                | Fr. 80.- / Jahr |
| <input type="checkbox"/> | <b>Fachmitglied</b>   | <b>Fachpersonen rund um das Thema ADHS</b>              | Fr. 50.- / Jahr |
| <input type="checkbox"/> | <b>Passivmitglied</b> | <b>Ehemalige Aktivmitglieder</b>                        | Fr. 50.- / Jahr |
| <input type="checkbox"/> | <b>elpost Abo</b>     | <b>ADHS-Zeitschrift elpost 3x pro Jahr</b>              | Fr. 25.- / Jahr |
| <input type="checkbox"/> | <b>Gönner</b>         | <b>Ich unterstütze den Verein mit einem Betrag von:</b> | Fr. ____ / Jahr |

Bitte in Blockschrift ausfüllen \_\_\_\_\_

Name / Vorname: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Bei Aktivmitgliedschaft bitte zusätzlich ausfüllen \_\_\_\_\_

Vorname AD(H)S-betroffenes Kind: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Die Abklärung erfolgte durch: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

IV-Anerkennung:  Ja  Nein

Hatte(n) Ihr(e) nicht IV-berechtigtes Kind(er) in den letzten 10 Jahren sonderpädagogische Massnahmen wie heilpäd. Früherziehung, Logopädie, Psychomotorik, ISF/VM oder Sonderschulung?  Ja  Nein

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Alle hier aufgeführten Informationen werden streng **vertraulich** behandelt und unterstehen dem Datenschutz. Alle Personen die für elpos tätig sind, unterstehen der Schweigepflicht.

Bitte einsenden oder mailen an:

**elpos Nordwestschweiz | Zihlackerstr. 52 | 4153 Reinach | nordwestschweiz@elpos.ch**