„Helft mit!“

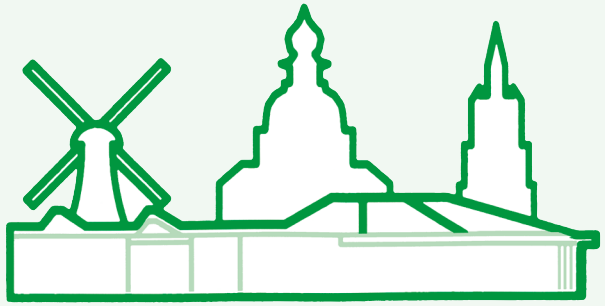
... werdet Mitglied
im Förderverein

Ansprechpartner

Verein zur Förderung der
Werkstatt für Behinderte in Jever e.V.
kontakt@foerderverein-jever-werkstatt.de
04461 7572-0

Volksbank Jever eG
IBAN: DE43 2826 2254 1280 3190 03
BIC: GENODEF1JEV

Wir stellen uns vor ...

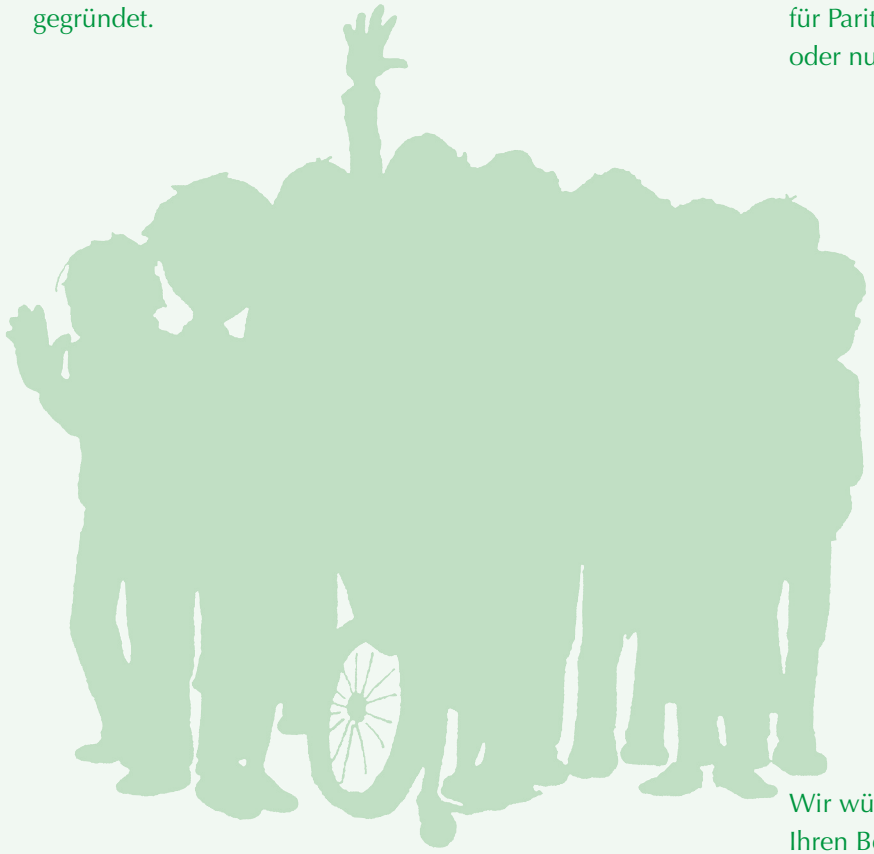


Verein zur Förderung der Werkstatt für Behinderte in Jever e.V.

Am Hillernsen Hamm 12-14
26441 Jever
www.foerderverein-jever-werkstatt.de
kontakt@foerderverein-jever-werkstatt.de

Das sind wir

Seit August 1997 gibt es den Verein zur Förderung der Werkstatt für Behinderte in Jever e.V. Er wurde von Mitarbeitern und interessierten Freunden der Werkstatt für Behinderte in Jever gegründet.



Das wollen wir

Der Verein versucht mit seiner Arbeit und finanzieller Unterstützung dort aktiv zu sein, wo der Staat und der Träger der Behindertenwerkstatt (das ist die Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit, GPS) nicht mehr oder nur unzureichend tätig sind/sein können:

- Bereitstellung von Medien-, Beschäftigungs- und Sportmaterial
- Unterstützung von Freizeitaktivitäten, zum Beispiel durch finanzielle Unterstützung der regelmäßig stattfindenden Freizeitmaßnahmen der Werkstatt für Behinderte Jever
- Aufbau der Kontakte der Angehörigen untereinander
- Information der Mitglieder, zum Beispiel durch regelmäßige Mitgliederversammlungen
- Öffentlichkeitsarbeit, zum Beispiel durch Presseberichte und Informationsstände

Wir würden uns freuen, wenn auch Sie durch Ihren Beitritt unsere Arbeit unterstützen würden. Die Höhe des Jahresbeitrages können Sie dabei selbst bestimmen (zur Orientierung: die meisten Mitglieder bezahlen ab 15,– Euro).

Mitgliedsbeiträge und Spenden können steuerlich abgesetzt werden!

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein zur Förderung der Werkstatt für Behinderte in Jever e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Eintrittsdatum: _____

Unterschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Mein Jahresbeitrag soll _____ betragen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich bin einverstanden, dass mein Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto abgebucht wird. (Mandatsreferenz = Name und Eintrittsdatum)

Gläubiger-ID: DE96 ZZZ0 0000 4479 33

IBAN: _____

Bank: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.