



Beitrittserklärung für Solidarmitgliedschaft

Ich erkläre hiermit den Beitritt als Solidarmitglied zu **Procap, Sektion Kanton Solothurn** und anerkenne die Statuten sowie die Beschlüsse des Verbandes Procap Schweiz und der Sektion.

Der Jahresbetrag beträgt CHF 60.-

Sektion: Kanton Solothurn

Name _____

Vorname _____

Strasse/Nr. _____

PLZ / Ort _____

Tel. P _____

Tel. Mobil _____

Geb.Datum _____

E-Mail _____

Geschlecht: männlich weiblich

Im Falle einer Behinderung bieten wir an:

- Kostenlose Kurzberatung in Fragen der Sozialversicherungen
- Kostenloser Übertritt zu Aktivmitglied und Befreiung von der Kostenbeteiligung bei Sozialversicherungsberatung (CHF 350.--)
- Teilnahme an Anlässen zu Selbstkosten

Datum _____

Unterschrift _____

Weitere Auskünfte erhalten Sie unter: Procap Kanton Solothurn, Frohburgstrasse 4, 4600 Olten
Tel. 062 206 88 92, procap.so@bluewin.ch

Wird von Procap ausgefüllt:

Aufgenommen am _____ Mitgl.-Nr. _____

Visum Procap _____ Ort/Datum _____