

ANMELDEFORMULAR FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT BEI INSOS

Name der Institution:

Adresse:

.....

Gesamtleitung (Name, Vorname):

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Plätze (Anzahl):

Werkstätten (IFEG):

Wohnheime und
andere kollektive
Wohnformen:

Tagesstätten (IFEG)/
Tagesbetreuung ohne
Arbeitsvertrag:

Berufliche Mass-
nahmen (IVG):

Integrationsmass-
nahmen (IVG):

Begleitetes Wohnen
Art. 74 (IVG):

Total:

Behinderungsart (Anzahl):

Körperbehinderung:

Psychische Beeinträchtigung:

Geistige Behinderung:

Sinnesbehinderung:

Suchtbehinderung:

Lernbehinderung:

Sonstige:

Total:

Anzahl Mitarbeiter (ohne IV-Rente):

Wir haben noch Filialen in:

Stellen %:

Datum: Unterschrift:

Wir bitten Sie, dem Beitrittsgesuch noch folgende Unterlagen beizufügen:

Statuten, Jahresbericht, Liste der Vorstandsmitglieder, Finanzen.

Senden an: INSOS Schweiz, Zieglerstrasse 53, Postfach 1010, 3000 Bern 14