



Schweizerische Caritasaktion der Blinden
Action Caritas Suisse des Aveugles

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte der Schweizerischen Caritasaktion der Blinden (CAB) als aktives Mitglied beitreten.

1. Personalien

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon privat _____

Mobile _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

2. Mitgliedschaft

- Ich bin sehbehindert und werde Mitglied
- Ich bin blind und werde Mitglied
- Ich bin sehend und werde Sympathiemitglied (ohne Stimmrecht)

3. Haben Sie einen Computer mit Internet-Anschluss?

- Ja, ich habe einen Computer und Internet
- Ich wünsche Einladungen und Korrespondenz per E-Mail
- Ich habe keinen Computer und wünsche die Unterlagen in
 - Braille
 - Schwarzschrift

4. Ich möchte mich in der Selbsthilfe einbringen und kann mir folgende Tätigkeiten vorstellen:

- Mitarbeit in einem Gremium der CAB
- Unterstützung von anderen Sehbehinderten und Blinden im Sinne der Freiwilligenarbeit (Besuche, Hilfe bei Einkäufen, Zahlungen etc.)
- Begleitung von Sehbehinderten und Blinden im Sinne der Freiwilligenarbeit (Begleitung zum Arzt, auf ein Amt etc.)
- Ich bin selber auf Hilfe angewiesen

Vielen Dank für Ihre Anmeldung. Die CAB-Mitglieder freuen sich auf Sie.

Sie werden bald eine Anmeldebestätigung mit Einzahlungsschein erhalten. Neue Mitglieder werden jeweils an der Mitgliederversammlung aufgenommen. Diese findet einmal im Jahr zwischen Mitte April und Mitte Juni statt. Im Folgejahr sind Sie dann stimmberechtigt. Das gilt auch für Menschen ohne Schweizer Pass.