



Schweizerischer Elternverein für POS/ADHS-Betroffene  
Regionalverein **Aargau Solothurn**

Niklaus Konrad-Strasse 18, 4500 Solothurn, Tel. 032 622 90 80, Fax 032 622 90 20  
sekretariat@elpos-agso.ch www.elpos-agso.ch

**Beitrittserklärung Vereinsmitgliedschaft / Jahresmitgliederbeitrag 60.-**

Da wir vom Bundesamt für Sozialversicherungen BSV unterstützt werden, benötigen wir Ihre persönlichen Daten. Diese unterstehen dem Persönlichkeitsschutz und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.

**Name:** ..... **Vorname:** .....  
**Strasse:** ..... **Telefon:** .....  
**PLZ / Wohnort:** ..... **Mail:** .....

**Vorname/-en und Geburtsdatum/-en des/der Kindes/-er mit einem POS/ADHS:**

**1. Kind** ..... **2. Kind** .....

**IV – Anerkennung ?**  Ja  Nein

**Ort / Datum:** ..... **Unterschrift:** .....