

Aufnahmeantrag Institution/ Verein

Aktionsbündnis Teilhabeforschung e.V.
www.teilhabetforschung.org

E-Mail: aktionsbueundnis@teilhabeforschung.org

Titel, Vorname, Name: _____

Fachrichtung: _____

Institution: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Mitgliedsbeitrag / Struktur:

- keine hauptamtliche Struktur (20 € pro Jahr)
- kleinere bis mittlere hauptamtliche Struktur (50 € pro Jahr)
- große hauptamtliche Struktur (200 € pro Jahr)

Ich möchte mich an folgenden **Arbeitsgruppen** beteiligen:

- Begriffe und Theorien
- Expert*innen in eigener Sache
- Internationalisierung
- Partizipative Forschung und Forschungsmethoden
- Teilhabe am Arbeitsleben
- Sozialraumorientiertes Wohnen
- komplexe Behinderungen
- Digitalisierung

Einverständniserklärung:

- Wir sind damit einverstanden, dass die Mitgliedschaft unserer Fachgesellschaft/ Organisation/Institution/Verband im Aktionsbündnis Teilhabeforschung e.V. veröffentlicht wird.
- Wir sind damit einverstanden, dass die Kontaktdaten unserer Fachgesellschaft/ Organisation/Institution/Verband den Mitgliedern des Aktionsbündnisses Teilhabeforschung e.V. zur zweckmäßigen Nutzung zur Verfügung gestellt werden.

Ich vertrete die Fachgesellschaft/Organisation/Institution/Verband:

Meine _____ Fachgesellschaft / Organisation / Institution / Verband _____ will Mitglied im Aktionsbündnis Teilhabeforschung e.V. werden und erklärt sich mit der Satzung einverstanden.

Datum

Unterschrift