

Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Verein der Hörgeschädigten Bad Berleburg / Siegen e. V.

Ich möchte Mitglied werden als derzeitiger Beitrag seit (01.04.09):

- | | |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitglied | 35 Euro |
| <input type="checkbox"/> Familienmitglied | 55 Euro |
| <input type="checkbox"/> Juristisches Mitglied | 55 Euro |
| <input type="checkbox"/> Schüler, Student, Erwerbsloser | 27,50 Euro |

Name: _____ Vorname: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Strasse: _____ Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail _____

Krankenkasse: _____
(Angabe freiwillig, aber für den Verein hilfreich zur Beantragung von Zuschüssen)

Grad der Hörstatus:

schwerhörig ertaubt CI-Träger gehörlos guthörend

Namen der Familienmitglieder: (nur bei Familienmitgliedschaft ausfüllen)

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____
(bei Jugendlichen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Verein der Hörgeschädigten Bad Berleburg / Siegen e. V.,
den Jahresbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Bankinstitut: _____

Zahlungsweise: halbjährlich jährlich

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____