

**Deutscher Schwerhörigenbund
Ortsverein Bielefeld e.V.
Kurze Str.36.c
33613 Bielefeld
www.hoerrohr.org**



**Mitglied im
DSB Landesverband NRW e.V.
und DSB Bundesverband e.V.**

Antrag auf Mitgliedschaft / Beitrittserklärung

Ich/ Wir möchte/n das Engagement des DSB Ortsverein Bielefeld e.V. als Mitglied unterstützen.

Beitrittsdatum:.....

Name/ Vorname.....

Geburtsdatum*.....

(Nur bei gewünschter Mitgliedschaft der Partnerin/ des Partners)

Name/ Vorname

Geburtsdatum*.....

Straße.....

PLZ/Ort.....

Telefon:..... Handy.....

Fax: E-Mail.....

***Ich/wir bin/ sind damit einverstanden, dass mein/unser Geburtstag zum jeweiligen Zeitpunkt in der Vereinspublikation veröffentlicht wird.**

Ja Nein

Ich/Wir bitten um die Ausstellung einer DSB- Card

Ja Nein

(z.B für den Mitgliederbereich auf der Website des DSB,(www.schwerhoerigen-netz.de) oder Vergünstigungen bei Seminaren, Veranstaltungen etc. des DSB)

Ich bin/wir sind*

- schwerhörig ertaubt guthörend
 HI-Träger/in CI-Träger/in Tinnitusbetroffene/r

Der Mitgliedsbeitrag ist am 1.2. eines jeden Jahres fällig und beträgt:(Stand 1.1.2007)

(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

- 50,00 € Einzelmitgliedschaft
- 85,00 € Doppelmitgliedschaft bei Ehepaaren/Lebensgemeinschaften
- 25,00 € ermäßigt (Hartz IV, Schüler, Studenten, Grundsicherung) auf Antrag und Nachweis. Nach Prüfung des Einzelfalles durch den Vorstand Bewilligung für jeweils 1 Jahr. Verlängerung für ein weiteres Jahr nur auf erneuten Antrag, andernfalls ist der reguläre Beitrag zu zahlen.

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige hiermit den Deutschen Schwerhörigenbund Ortsverein Bielefeld e.V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift am 01.02. eines jeden Jahres einzuziehen. Im ersten Jahr wird der Beitrag 4 Wochen nach Eingang dieser Erklärung vom DSB Ortsverein Bielefeld e.V. abgebucht. Im bezahlten Beitrag ist der Bezug von Vereinspublikationen enthalten.

Kontoinhaber:

Bank:.....Kto.Nr:.....BLZ.....

Datum:.....Unterschrift:.....

Beendigung der Mitgliedschaft (Auszug aus der gültigen Satzung § 4, Abs.6)

Der Austritt erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Ende des Kalenderjahres, gezahlte Beiträge werden nicht zurück erstattet.

Mit der Unterschrift erkenne/n ich/wir die Bestimmungen der Satzung des DSB Ortsverein Bielefeld e.V. an.

Ort/Datum.....

Unterschrift/en.....

*** freiwillige Angaben**