DSB Landesverband NRW e.V.

Deutscher Schwerhörigenbund
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

Aufnahmeantrag für Einzelmitglieder

Ich möchte die Ziele und Aufgaben des

Deutschen Schwerhörigenbundes, Landesverband NRW e.V.
Stifterweg 10, 59759 Arnsberg, E-Mail: info@dsb-lv-nrw.de

unterstützen und stelle hiermit Antrag auf Aufnahme in den Verband als außerordentliches Mitglied zum Jahresbeitrag von derzeit € 60,00

Antragsteller:in:
(mit "*" gekennzeichnete Daten sind unbedingt anzugeben)

Name/ Vorname *: _____

Straße/ Hausnr * : _____

PLZ/Wohnort *: _____ _____

Geburtsdatum: _ _ / _ _ / _ _ _ _

E-Mail: _____

Eintrittsdatum: ___ - ___ - _____ (wenn vom Antragsdatum abweicht)

Kostenfreier Bezug der Zeitschrift mit den Verbandsnachrichten, ab 2025 Fachzeitschrift „Schnecke“: ☐ **Ja** ☐ **Nein**
Mit "Ja" erkläre ich mich auch damit einverstanden, dass meine Anschrift zum Zwecke des Versands der Zeitschrift an den Verlag weitergegeben wird.

☐ Ich verpflichte mich, nach Rechnungsstellung den Jahresbeitrag auf das Konto des Landesverbandes zu überweisen.

☐ Mit der Speicherung der von mir gemachten Angaben für verbandsinterne Zwecke bin ich einverstanden. Name und Anschrift werden auch an den DSB Bundesverband weitergegeben. Mit meiner Aufnahme erkenne ich die Bestimmungen der Vereinssatzung als für mich verbindlich an

☐ Ich bin mit der Zusendung von Verbandsrundschreiben und Newsletter an meine Mail-Adresse einverstanden. (Angabe der E-Mail-Adresse oben erforderlich)

Nach Beendigung Ihrer Mitgliedschaft werden Ihre persönlichen Daten gelöscht.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift	Unterschrift Erzieh.berechtigte bei Minderjährigen