



## **AUFNAHME – ANTRAG - (Einzelmitgliedschaft)**

(Bitte das Formular **(in BLOCKBUCHSTABEN bzw. leicht leserlich)** vollständig ausfüllen und es an den Schatzmeister des Gehörlosenverband Bergisch Land e.V. persönlich abgeben oder per Mail senden. Danke!)

Mitgl.-Nr.: \_\_\_\_\_  
(wird von uns ausgefüllt)

**Ich beantrage / Wir beantragen hiermit die Aufnahme in den Gehörlosenverband Bergisch Land e.V.**

### **Mitgliedsantrag (Einzelmitglied)**

<b>Name:</b> _____	<b>Fax:</b> _____
<b>Vorname:</b> _____	<b>SMS:</b> _____
<b>Straße:</b> _____	<b>Mail:</b> _____
<b>PLZ / Ort:</b> _____	
<b>Geburtsdatum:</b> _____	<b>Eintrittsdatum:</b> _____

#### **Mitgliedschaft:** (nur ein Auswahl)

- Einzelperson
- Fördermitglied
- Verein (externe Antragsformular)
- Ermäßigte

#### **Angaben zur Hörschädigung:**

- gehörlos
- schwerhörig
- ertaubt
- hörend

**(Ermäßigte Personengruppe nur gegen schriftlichen Nachweis: Arbeitslose, Rentner, Schüler/ Student)**

