



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)

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

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)

