

Schwerhörigen-Verein Berlin e.V.
 Sophie-Charlotten-Str. 23a
 14059 Berlin

Tel. (030) 326 023 74 | Fax (030) 326 023 76
 www.schwerhoerige-berlin.de
 E-Mail: svb@schwerhoerige-berlin.de



**Schwerhörigen-Verein
 Berlin e.V.**

MITGLIEDSANTRAG

Name, Vorname _____ **Wie möchten Sie erreicht werden?**
Straße, Hausnummer _____ **Telefon** _____
PLZ, Wohnort _____ **Fax** _____
Geburtsdatum* _____ **E-Mail** _____
hörgeschädigt* ja nein **Ich möchte den Newsletter erhalten.**

* Diese Angaben dienen statistischen Zwecken.

Gewünschte Zahlungsweise

Lastschrift

Hiermit ermächtige ich den Schwerhörigen-Verein Berlin e.V. widerruflich den Mitgliedsbeitrag gemäß aktueller Beitragsordnung zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift

halbjährlich jährlich einzuziehen.

Kontoinhaber/in _____

IBAN _____ BIC _____

Überweisung

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag gemäß aktueller Beitragsordnung

halbjährlich jährlich auf das Konto des SVB.

Ich wünsche eine Rechnung.

Diese Erklärung kann schriftlich einen Monat zum Jahresende widerrufen werden.

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten für vereinsinterne Zwecke einverstanden. Mit der Aufnahme in den SVB werden mir auch Mitgliedsrechte und Leistungen im DSB-Bundesverband zuteil. Ausschließlich Name, Adresse und Eintrittsdatum werden dafür an den DSB weitergegeben.

Die Satzung des Schwerhörigen-Verein Berlin e.V. liegt im Verein aus bzw. wurde mir ausgehändigt. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Bestimmungen der Satzung an.

 Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds

 ggf. Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Sollten Sie Mitglied im Sportverein werden wollen, bitten wir Sie, den Antrag des SSC Berlin e.V. auszufüllen.

Bitte senden Sie mir einen Antrag zu.