

Deutscher Schwerhörigenbund (DSB)
Ortsverein Lübeck e.V.
(Bund der Schwerhörigen und Ertaubten e.V., Lübeck)



An die Vorsitzende:
Barbara Stock
Lindenstraße 41
23611 Bad Schwartau
geschaeftsstelle@dsb-luebeck.de
Tel. 0451 12150356

Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum DSB Ortsverein Lübeck e.V.

Erforderliche Angaben

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße, Hausnummer : _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Eintrittsdatum: _____

Freiwillige Angaben

Beruf: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Handy: _____ E-Mail: _____

Hörstatus guthörend () schwerhörig () ertaubt () gehörlos ()

CI-Träger () Hörgeräteträger () BAHA ()

| | | |
|---------------------------|---------------------------------|---------|
| Mitgliedsbeiträge: | Einzelperson: | 40,00 € |
| | Ehe-/Lebenspartnergemeinschaft: | 65,00 € |
| | Firma/Verband jährlich | _____ € |

Zahlungsart

Ich überweise meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag bis zum **1.3.** eines Jahres auf das Bankkonto des DSB Ortsverein Lübeck e.V.:

Bankverbindung: BBBank Karlsruhe/Filiale Lübeck, BIC: GENODE61BBB

IBAN: DE72 6609 0800 0008 6890 75

Mit der Verwendung meiner Kontaktdaten zur Verteilung von aktuellen Infos, Rundmails und dergleichen bin ich einverstanden: Ja () Nein ()

Ort/Datum

Unterschrift