

HBB e.V.

Hörgeschädigte Bremen und Bremerhaven e.V.
Landesverband des DSB e.V.

Rockwinkeler Landstr. 79a, 28355 Bremen
IBAN: DE65 1001 0010 0374 6601 36

Telefon: +49 152 33809600
BIC: PBNKDEFF

E-Mail: vorstand@hbb-info.net
HP: hbb-info.net

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Hörgeschädigte Bremen und Bremerhaven e.V..

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Fax: _____ E-Mail: _____

Telefon: _____ Mobil-Telefon: _____

- Schüler*in Student/Auszubildende/r Arbeitslos/Erwerbsunfähig Rentner*in
 Sonstiges: _____ Berufstätig, Beruf: _____

Hörstatus:

- leicht-schwerhörig mittelgradig-schwerhörig hochgradig-schwerhörig ertaubt
 An Taubheit grenzend schwerhörig taub Tinnitus nicht hörgeschädigt

Hörgeschädigt seit dem Lebensjahr: _____

- | | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Ich zahle den satzungsmäßigen Beitrag von monatlich | 5,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> Ich zahle den Beitrag für Ehepartner monatlich von | 5,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> Ich zahle einen höheren monatlichen Beitrag von | ___ Euro |
| <input type="checkbox"/> Ich zahle den satzungsmäßigen Beitrag für Schüler von monatlich | 1,50 Euro |
| <input type="checkbox"/> Ich zahle den satzungsmäßigen Beitrag für Studenten/Azubi von monatlich | 3,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> Ich zahle nach Absprache mit dem HBB einen Sozialbeitrag von monatlich | 3,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> Als Firma / Verband zahlen wir einen Jahresbeitrag von | 250,00 Euro |

Mit meiner Aufnahme erkenne ich die Satzung des HBB e.V. als für mich verbindlich an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten für vereinsinterne Zwecke EDV-mäßig erfasst und gespeichert werden dürfen. Unser Verein ist verpflichtet, folgende mitgliedsbezogene Daten an den Dachverband DSB (Deutsche Schwerhörigenbund) zu übermitteln: Name, Geburtsdatum, Eintrittsdatum. Mit dieser Übermittlung im Rahmen des Vereinszwecks bin ich ebenso einverstanden. Und ich verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag fristgerecht zu überweisen an
IBAN: DE65 1001 0010 0374 6601 36 BIC: PBNKDEFF

Datum

Unterschrift
(bei unter 18-jährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)