

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Verein der Schwerhörigen und
Ertaubten Bonn und Rhein-Sieg-Kreis e.V.

Name, Vorn. _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Beruf _____

Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> ledig
<input type="checkbox"/> schwerhörig	<input type="checkbox"/> ertaubt	<input type="checkbox"/> gehörlos
<input type="checkbox"/> guthörend	<input type="checkbox"/> CI-Träger	<input type="checkbox"/> Tinnitus
<input type="checkbox"/> Morbus Menière		

Jahresbeitrag Einzelmitglied 48 €

Ehepaar/Partnerschaft 72 €

Sozialbeitrag 24 €

Bitte überweisen Sie den Jahresbeitrag bis zum
31. März eines laufenden Jahres auf das Konto:

Bankverbindung:

Kontoinhaber: Verein d. Schwerh. u. Ertaubten
Bonn u. Rhein-Sieg-Kreis e.V.

Bank: VR-Bank Bonn Rhein-Sieg eG

IBAN: DE23 3706 9520 4105 8200 17

BIC: GENODED1RST

Datum, Unterschrift

Absender

Name

Straße

PLZ, Ort

Verein der Schwerhörigen und Ertaubten
Bonn und Rhein-Sieg-Kreis e.V.

Hausdorffstraße 250
53129 Bonn