

Antrag zur Aufnahme in den BSVSH e.V.

An den
Blinden- und Sehbehindertenverein
Schleswig-Holstein e.V. (BSVSH e.V.)
Landesgeschäftsstelle
Memelstraße 4
23554 Lübeck

Augendiagnosen:

als Mitglied*) zum
01. __.202_

(Jahresmitgliedsbeitrag zurzeit 84,00 €)

*) Hinweis für die Beantragung einer Mitgliedschaft: Gemäß § 4 Absatz 2 der Satzung des Blinden- und Sehbehindertenvereins Schleswig-Holstein e.V. können Mitglieder nur solche Personen werden, die blind, sehbehindert oder von einer bedrohlichen Augenerkrankung betroffen sind. Alle anderen natürlichen oder juristischen Personen können Fördermitglieder werden.

als förderndes Mitglied
zum 01. __.202_

(Jahresbeitrag mind. 42,00 €)

Dieser Förderbeitrag ist als nicht teilbarer Jahresbeitrag zu verstehen.

- Persönliche Daten

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Adresszusatz: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Merkzeichen: BL, TBL, G, aG, H, RF,
 GL, B, 1.KI,

Festnetz/ Mobil: _____

E-Mail: _____

Angaben für Information des BSVSH

- Gesetzlicher Vertreter, Vormund/Betreuer/ Bevollmächtigter
(Bestellungsurkunde oder Vollmacht ist beizulegen!)

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort,

E-Mail / Telefon

Unsere Newsletters finden Sie auf unserer Internetseite im internen Mitgliedsbereich. Auf Wunsch senden wir Sie Ihnen gern per E-Mail zu.

ich wünsche die Newsletter **per E-Mail**

E-Mail-Adresse: _____

keine Zusendung gewünscht

Regelmäßig erscheinen diese auch in Daisy – Format auf der Daisy Inform des DBSV. Diese erhalten Sie auf Wunsch zurzeit kostenlos.

Ich wünsche die Zusendung der Daisy - Inform des DBSV

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die oben angegebenen Daten im Rahmen der elektronischen Datenverarbeitung gespeichert und für die Erfüllung satzungsgemäßer und für meine Bedürfnisse erforderlicher Zwecke, gespeichert und verwendet werden.

Mir ist bekannt, dass zur Erfüllung dieser Zwecke erforderlichenfalls auch externe Dienstleister an der Verarbeitung beteiligt sind oder mit Teilen davon beauftragt werden.

Ein Merkblatt zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz habe ich erhalten.

[Ausführlichere Informationen zur Datenverarbeitung erhalten Sie auf Anfrage in der Landesgeschäftsstelle des BSVSH, Tel 0451/408 508 0]

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller bzw.
gesetzlicher Vertreter

Ort, Datum

Unterschrift (Vertreter des BSVSH)