

BvSH e.V.  
Martina Cicek  
Marienstein 3  
37176 Nörten-Hardenberg

**BvSH**  
Bundesverband der  
SozialarbeiterInnen  
& SozialpädagogInnen  
für Hörgeschädigte e.V.



## Aufnahmeantrag

Ich stelle hiermit den Antrag zur Aufnahme in den  
Bundesverband der SozialarbeiterInnen / SozialpädagogInnen für Hörgeschädigte e.V.

<i>Name, Vorname</i>			
<i>Straße:</i>			
<i>PLZ, Wohnort:</i>			
<i>Berufsabschluss:</i>			
<i>Jetzige Tätigkeit:</i>			
<i>Geburtstag:</i>			
<i>Kontaktdaten:</i>	<i>Tel.:</i>	<i>Fax:</i>	
<i>E-Mail:</i>			
<i>Hörstatus:</i>	<i>hörend:</i>	<i>gehörlos:</i>	<i>schwerhörig:</i>
<i>Anschrift und Homepage des Arbeitgebers:</i>			
<i>Telefon dienstlich:</i>			
<i>Fax dienstlich:</i>			
<i>E-Mail dienstlich:</i>			

Mit der Antragstellung erkenne ich die derzeit gültige Satzung an, die auf der Homepage des BvSH einzusehen ist. Eine Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag habe ich gesondert erteilt. (z.Zt. 60,00 / Jahr). Änderungen meiner Anschriften und Bankverbindung teile ich unaufgefordert mit; **andernfalls trage ich die dadurch entstehenden Kosten.**

Die Informationen zum Datenschutz habe ich gelesen und bin damit einverstanden, dass meine Daten für vereinsinterne Zwecke beim Vorstand erfasst und gespeichert werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

BvSH e.V.  
Martina Cicek  
Marienstein 3  
37176 Nörten-Hardenberg

**BvSH**  
Bundesverband der  
SozialarbeiterInnen  
& SozialpädagogInnen  
für Hörgeschädigte e.V.



## Ermächtigung

### zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige ich den Bundesverband der SozialarbeiterInnen / SozialpädagogInnen für Hörgeschädigte e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von

**60,00 €**

bei Fälligkeit von dem unten angegeben Konto abzubuchen.

**Bitte deutlich in Blockschrift schreiben!**

IBAN:	
BIC:	
Bank:	
Kontoinhaber:	
Mein Privatkonto: <input type="checkbox"/>	Arbeitgeberkonto: <input type="checkbox"/>

Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Stornogebühren übernimmt der Kontoinhaber.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

BvSH e.V.  
Martina Cicek  
Marienstein 3  
37176 Nörten-Hardenberg

**K O P I E für Zahlungspflichtigen**

## Ermächtigung

### zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige ich den Bundesverband der SozialarbeiterInnen / SozialpädagogInnen für Hörgeschädigte e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von

**60,00 €**

bei Fälligkeit von dem unten angegeben Konto abzubuchen.

**Bitte deutlich in Blockschrift schreiben!**

IBAN:	
IBIC:	
Bank:	
Kontoinhaber:	
Mein Privatkonto: <input type="checkbox"/> Arbeitgeberkonto: <input type="checkbox"/>	

Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Stornogebühren übernimmt der Kontoinhaber.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift