An den
Deutschen Schwerhörigenbund Düsseldorf e.V.
(Verein der Schwerhörigen und Ertaubten Düsseldorf)
Himmelgeister Str. 107
40225 Düsseldorf

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im
Deutschen Schwerhörigenbund Düsseldorf e.V.

Name, Vorname:_____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Email: _____

Beruf: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bin ☐ Ertaubt ☐ An Taubheit grenzend schwerhörig ☐ Hochgradig schwerhörig ☐ Mittelgradig schwerhörig
☐ Leicht schwerhörig ☐ Gehörlos ☐ Cochlear-/ Hirnstamm-Implant ☐ Guthörend

Ich zahle ☐ den Jahresbeitrag *)
Einzelpersonen 48,- Euro
Paare (2 Einkommen) 96,- Euro
Paare (1 Einkommen) 72,- Euro
Sonstige (Sozialfälle) auf Antragstellung 24,- Euro

*) bei unterjährigem Eintritt ist im 1. Jahr nur ein anteiliger Jahresbeitrag fällig
(voller Jahresbeitrag geteilt durch 12 multipliziert mit Anzahl der offenen Monate)

☐ bis auf Widerruf einen höheren Beitrag von
_____ Euro jährlich

Datum: _____ Unterschrift: _____