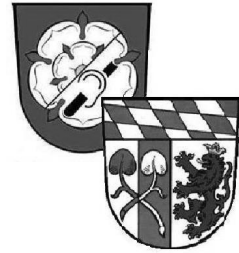


Hörgeschädigtenverein Rosenheim e.V. mit Sportabteilung



HAUPTVEREIN

Antrag/Änderung auf Mitgliedschaft für den Hauptverein zum _____ :

Name: Vorname:
Geburtsdatum: Geburtsort:
Beruf: Staatsangehörigkeit:
Straße: PLZ: Ort:
Schreibtelefon/Telefon: Fax:
E-Mail: schwerhörig gehörlos

Beiträge für den Hauptverein:

Erwachsene über 18 Jahre	40,00 €
Jugendliche (ab 14 Jahre bis Ausbildungsende mit Nachweis)	15,00 €
Kind (0 bis 13 Jahre)	frei
Ehepaare (pro Person 34 Euro)	68,00 €
Arbeitslosenhilfe - und Sozialhilfeempfänger, Arbeitsloser bis 18 Jahre	25,00 €

Ermächtigung zum Einzug durch Lastschriften:

Bank : _____

Kontonummer : _____

Bankleitzahl : _____

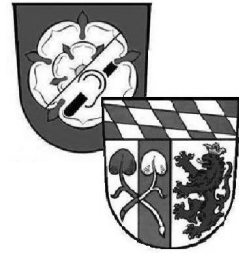
Beitritterklärung:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hörgeschädigtenverein Rosenheim e.V. und erkenne die Satzung an. Ich bin an den Lastschrifteinzugsverfahren einverstanden. Mehrkosten, die durch Rücklastschriften entstehen (z.B. falsches Konto usw.), trägt das Mitglied.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Hinweis: Der Hörgeschädigtenverein Rosenheim e.V. ist als gemeinnützig anerkannt und ist daher berechtigt, Spendenbescheinigungen auszustellen.

Hörgeschädigtenverein Rosenheim e.V. mit Sportabteilung



SPORTABTEILUNG

Antrag/Änderung auf Mitgliedschaft für die Sportabteilung zum _____:
(Anmeldung: Pflicht zur Mitgliedschaft im Hauptverein)

Name: Vorname:
Geburtsdatum: Geburtsort:
Beruf: Staatsangehörigkeit:
Straße: PLZ: Ort:
Schreibtelefon/Telefon: Fax:
E-Mail: schwerhörig gehörlos

Ich möchte folgende Sportarten betreiben: Bitte ankreuzen

Badminton Dart

Ich besitze den Verbandspass des Deutschen Gehörlosen Sportverbandes

Ja Nein

NUR Jugendliche ausfüllen:

Ich besuche die Gehörlosenschule/Schwerhörigenschule in

..... von..... bis.....

Ich besuche die Realschule in

..... von..... bis.....

Jahresbeiträge für die Sportabteilungen:

Pro Person	30,00 €
Familie (pro Person 25 Euro)	50,00 €
Arbeitslos, Student, Azubi, Jugendliche (ab 14 Jahre bis Ausbildungsende mit Nachweis)	20,00 €

Ermächtigung zum Einzug durch Lastschriften:

Bank :

Kontonummer :

Bankleitzahl :

Beitritterklärung:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hörgeschädigtenverein Rosenheim e.V. und erkenne die Satzung an. Ich bin an den Lastschrifteinzugsverfahren einverstanden. Mehrkosten, die durch Rücklastschriften entstehen (z.B. falsches Konto usw.), trägt das Mitglied.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Hinweis: Der Hörgeschädigtenverein Rosenheim e.V. ist als gemeinnützig anerkannt und ist daher berechtigt, Spendenbescheinigungen auszustellen.