

Beitrittserklärung

- Ich möchte **Einzelmitglied*** im **Elternverein hörbehinderter Kinder** Berlin/Brandenburg e.V. werden und den Verein durch meinen Mitgliedsbeitrag mit 20,00 Euro im Jahr unterstützen.
- Wir möchten **Familienmitglied*** im **Elternverein hörbehinderter Kinder** Berlin/Brandenburg e.V. werden und den Verein durch unseren Mitgliedsbeitrag mit 20,00 Euro im Jahr unterstützen.
- Ich/wir möchte/n **Fördermitglied*** im **Elternverein hörbehinderter Kinder** Berlin/Brandenburg e.V. werden und den Verein zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag mit _____ Euro im Jahr unterstützen.
- Ich/wir möchte in den E-Mail-Verteiler aufgenommen werden und aktuelle Infos erhalten.

** Die Mitgliedschaft läuft immer vom 01.01. bis 31.12. des jeweiligen Jahres und kann zum jeweiligen Ende des laufenden Kalenderjahres ohne die Benennung von Gründen gekündigt werden.*

Name, Vorname	Geburtsdatum	
---------------	--------------	--

Straße und Hausnummer	PLZ	Ort
-----------------------	-----	-----

Name, Vorname (des hörbehinderten Kindes)	Geburtsdatum
---	--------------

Telefon (privat)	Fax (privat)	Mobilnummer (privat)
------------------	--------------	----------------------

Telefon (dienstlich)	Fax (dienstlich)	Mobilnummer (dienstlich)
----------------------	------------------	--------------------------

E-Mail (privat)	E-Mail (dienstlich)
-----------------	---------------------

Datum (Eintrittsdatum)	Unterschrift
------------------------	--------------

Elternverein hörbehinderter Kinder Berlin/Brandenburg e.V.

% Tobias Wegner · Gotenstr. 70 · 10829 Berlin

www.taubekinder.de

SMS: 0175/2698215 · E-Mail: info@taubekinder.de

Skype: [info@taubekinder.de](https://www.skype.com/add?contact=info@taubekinder.de)

Spenden- und Beitragskonto: Postgiroamt Berlin · IBAN: DE38 1001 0010 0587 3401 06 · BIC: PBNKDEFFXXX