

Beitrittserklärung zum Blinden- und Sehbehindertenverein Westfalen e.V.

Märkische Str. 61-63, 44141 Dortmund, Tel. 02 31/55 75 90-0

Bezirksgruppe (BG): _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Geschlecht: weiblich männlich anders _____

Straße, Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel.-Nr. mit Vorwahl: _____ Fax-Nr.: _____

Handy-Nr.: _____ E-Mail: _____

Heimbewohner/-in Anschriftenzusatz: _____

Beginn der Mitgliedschaft: _____

Unterschrift Antragsteller/-in: **X** _____

___ **Auszufüllen vom BG-Vorstand:** Als Nachweis zur Beitrittserklärung hat vorgelegen

Ärztliches Attest Schwerbehindertenausweis Leistungsbescheid

Ort, Datum: _____ Unterschrift BG-Vorstand: _____

Freiwillige Angaben

Erlerner Beruf: _____ Ausgeübter Beruf: _____

Blindschriftleser/-in PC-Anwender/-in aktuelle Infos der BG per E-Mail
blind sehbehindert Augenpatient/-in von Geburt Datum: _____

Auf den BSVW wurde ich aufmerksam durch

Augenarzt/Optiker Flyer/Plakat Zeitung/Radio Landschaftsverband
Veranstaltung Hörensagen Internet Sonstiges: _____

Ich möchte einer Fachgruppe (FG) angehören

FG Führhundehalter FG Jugend (bis 35 Jahre) FG Büroberufe

FG Industriearbeiter FG Umwelt, Verkehr und Mobilität FG Taubblinde

FG Auge FG Medizinisch Therapeut. Berufe

FG Frauen, Familie und selbstständige Lebensführung

Ich möchte das kostenlose Info-Magazin „Hörmal“ im Daisy/MP3-Format abonnieren

Ich möchte aktuelle Informationen der Landesgeschäftsstelle des BSVW per E-Mail

Soweit ich freiwillige Angaben – auch gesundheitsbezogen - gemacht habe, bin ich ausdrücklich damit einverstanden, dass die Daten gespeichert und ausschließlich zu Vereinszwecken verwendet und in notwendigem Umfang weiter gegeben werden dürfen.

Unterschrift Antragsteller/-in: **X** _____