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

Erlernter Beruf: _____ Ausgeübter Beruf: _____

Blindenschriftleser/-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 Büroberufe ☐

FG Umwelt, Verkehr und Mobilität ☐ FG Taubblinde ☐

FG Medizinisch Therapeut. Berufe ☐ FG Jugend (bis 35 Jahre) ☐

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 _____

Stand: 10/2019