



Mitgliedsantrag

BHSA e.V.
Geschäftsstelle
c/o Karin Müller Schmied
Ihringshäuser Str. 10
34125 Kassel

Name*:

Vorname*:

Straße*:

Plz/Ort*:

Tel.:

Fax.:

E-Mail:

Antragsstellung auch per Fax 0911/30844 99997 möglich.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen unter info@bhsa.de zur Verfügung.

Geburtsdatum*: Studienfach/Beruf*:

- Ich bin:** StudentIn (25,- €)* AbsolventIn (40,- €)*
 SchülerIn (20,- €)* Juristische Personen (50,- €)*
 gehörlos ertaubt schwerhörig guthörend CI

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der**

- BHSA e.V.* LHSA Bayern e.V.* LHSA Hessen e.V.*

und zahle folgenden Jahresbeitrag auf das Konto***:

Referate

Ich habe Interesse an der Mitarbeit in einem Referat bzw. würde gern Informationen geschickt bekommen über die Veranstaltungen in diesem Referat:

- Hörbehinderte im Studium Hörbehinderte im Beruf
 Gehörlose Internet

»Ich bin damit einverstanden, dass die hier erhobenen Daten für Zwecke der BHSA e.V. gespeichert und verarbeitet werden.«

(Ort, Datum)*

(Unterschrift)

* Eingabe/Auswahl erforderlich; Jahresbeitrag der BHSA und LHSA Bayern, Stand 30.06.2001

** Es kann wahlweise in die BHSA e.V. bzw. in eine der oben aufgeführten LHSAen eingetreten werden. Die Mitgliedschaft in einer LHSA schließt automatisch die Mitgliedschaft in der BHSA ein. Die Höhe der Mitgliedsbeiträge der LHSAen kann von denen der BHSA abweichen.

*** Beim digitalen Ausfüllen des Formulars wird der Beitrag automatisch aus dem Mitgliedsstatus eingefügt.

BHSA-Konto: BHSA e.V., Kto-Nr.: 448 795-805, BLZ: 700 100 80 Postbank München

Verwendungszweck: Name, Vorname, Mitgliedsbeitrag Jahr