

Beitrittserklärung

Ich/wir möchten dem Verein

Hörknirpse e.V. – Verein für Eltern und Freunde hörgeschädigter Kinder

beitreten!

Ich/wir kennen die Satzung und stimmen ihr zu.

- Ich werde als AlleinerziehendeR Mitglied (mtl. Beitrag 2,50, Jahresbeitrag 30,00 Euro)
- Wir werden als Familie Mitglied (mtl. Beitrag 4,00 Euro, Jahresbeitrag 48,00 Euro)
- Ich werde als eines hörgeschädigten Kindes Fördermitglied
(mtl. Beitrag 5,00 Euro, Jahresbeitrag 60,00 Euro)

Vor- & Nachname der Mitglieder

Vor- & Nachname des Kindes

Geburtsdatum

technische Versorgung des Kindes

Straße und Wohnort

Telefon

E-Mail

Datum, Unterschrift

Der Beitrag ist auf das Vereinskonto bei der Hannoverschen Volksbank, BLZ 25190001, Kto 0521495500 zu überweisen. Der Jahresbeitrag wird zum 1. Januar eines Jahres fällig.

Bitte unbedingt einen Dauerauftrag einrichten!