

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den

Berufsverband Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen (BDH-Saarland)

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____ e-Mail: _____

Eintritt: _____

| | | |
|----------------|--|---------|
| Jahresbeitrag: | <input type="radio"/> ab A13 aufwärts: | 42,00 € |
| | <input type="radio"/> bis A12 | 33,00 € |
| | <input type="radio"/> LAA | 24,00 € |
| | <input type="radio"/> Pensioniert (A13+) | 24,00 € |
| | <input type="radio"/> Pensioniert (A12) | 21,00 € |

Unterschrift des Antragstellers: _____

Hiermit erkläre ich, dass ich den Jahresbeitrag jährlich zu folgendem
Buchungsdatum überweise:

_____.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers