

# Blinden- und Sehbehindertenverein für das Saarland e. V.



Vorsitzende Christa Maria Rupp  
Küstrinerstr. 6, 66121 Saarbrücken

Tel.: (0 68 1) 81 81 81  
Fax.: (0 68 1) 84 126 84  
Infotel.: (06 81) 81 51 26  
e-mail: [info@bsvsaar.org](mailto:info@bsvsaar.org)  
Internet: [www.bsvsaar.org](http://www.bsvsaar.org)

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich, dass ich ab \_\_\_\_\_ Mitglied des Blinden- und Sehbehindertenvereines für das Saarland e. V. werden möchte.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

beschäftigt als : \_\_\_\_\_

bei: \_\_\_\_\_

e-mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Sind Sie vollblind (VB)  
oder haben Sie noch einen Sehrest (SR)?      VB \_\_\_      SR \_\_\_

Beziehen Sie Blindheitshilfe?      Ja \_\_\_      Nein\_\_\_

Beherrschen Sie Blindenschrift?      Ja \_\_\_      Nein\_\_\_

Möchten Sie bei der Blindenhörbücherei  
angemeldet werden?      Ja \_\_\_      Nein\_\_\_  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Mitgliedsbeitrag: z. Z. 66 €/Jahr; bei Eintritt in der 2. Jahreshälfte: 33 €,

Sparkasse Saarbrücken, BLZ 590 501 01, Konto Nr. 861 57,  
IBAN DE97 5905 0101 0000 0861 57, BIC SAKSDE55XXX