**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:

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 Ja  Nein

angemeldet werden? (zutreffendes bitte ankreuzen)

(Ort, Datum)(Unterschrift)

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

bis zum Alter von 18 Jahren sind Kinder beitragsfrei.

Sparkasse Saarbrücken, IBAN: **DE97 5905 0101 0000 0861 57**