Antrag auf Mitgliedschaft in einem DSB Ortsverein

Ich habe Interesse an der Arbeit des Deutschen Schwerhörigenbundes e. V.
und möchte den DSB unterstützen.

Antrag auf Mitglieschaft in einem DSB Ortsverein

Antrag auf Mitglieschaft in einem DSB Ortsverein

Name*

Vorname*

Straße, Nr.*

PLZ*

Ort*

Telefon

E-Mail*

ich möchte Mitglied werden im DSB Ortsverein

ich möchte*

- Mitglied werden beim nächstgelegenen DSB Ortsverein meines Wohnortes
- als ordentliches Mitglied
- als förderndes Mitglied

Datenschutz*

○ Mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen meiner Mitgliedschaft erkläre ich mich einverstanden. Der DSB Bundesverband gibt meinen Antrag an den entsprechenden Ortsverein weiter. Ich erhalte von dort einen Aufnahmeantrag, die jeweilige Satzung und Informationen über die regionale Tätigkeit des Ortsvereins zugeschickt. Ich zahle den örtlichen Beitrag direkt an den Ortsverein, eine Mitteilung hierüber und die Zahlungsmodalitäten gehen mir vom Ortsverein zu.

Absenden