

Werden Sie Mitglied!



Hören · Verstehen · Engagieren

Ich/wir möchte/n Mitglied im DSB Deutschen Schwerhörigenbund Köln e.V. werden.

Name, Vorname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Mitgliedsbeitrag

Unser Mitgliedsbeitrag enthält unsere Zeitschrift **HörMal!** und beträgt jährlich für

Einzelmitglieder	60,00 Euro
Paare, Partner	90,00 Euro
Auszubildende, Studenten, Arbeitslose, Sozialhilfeempfänger (Nachweis bitte beifügen!)	38,00 Euro
Juristische Mitglieder	160,00 Euro

Mitgliedsbeiträge und Spenden können steuerlich abgesetzt werden!

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n den Deutschen Schwerhörigenbund Ortsverein Köln e.V., meinen/unseren

Mitgliedsbeitrag in Höhe von jährlich _____ EUR von meinem/unserem Konto mittels
Lastschrift einzuziehen; jeweils zum 1. Januar. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die
vom Deutschen Schwerhörigenbund Köln e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Meine Bankverbindung:

Name der Bank															
IBAN	D	E													

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bearbeitungsvermerk: Aufgenommen am _____ Zeichen _____

DSB Ortsverein Köln Lupusstr. 22, 50670 Köln	Tel. 0221 / 68 47 60 Fax 0221 / 120 88 37 E-Mail dsbkoeln@web.de	Bank für Sozialwirtschaft Köln IBAN: DE80 3702 0500 0007 0859 00
--	--	---