

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Ich möchte die Arbeit des TBA-Verbandes als

- stimmberechtigtes Mitglied Beitrag 30 €/Jahr
- Fördermitglied
 - natürliche Person Beitrag 30 €/Jahr
 - juristische Person, Institution, Verein Beitrag 100 €/Jahr

unterstützen und stelle **Antrag auf Mitgliedschaft** im **Taubblinden-Assistenten-Verband e.V.**

Den Beitrag zahle ich

- per Überweisung auf das u.g. Konto des TBA-Verbandes jährlich bis zum 31. März
- per Lastschrift.

Einzugsermächtigung Ich ermächtige den TBA-Verband, den Mitgliedsbeitrag jährlich zum 15. März von meinem Konto-Nr. BLZ bei (Bank) bis auf Widerruf einzuziehen.	
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

Name, Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Tel./Fax:

E-Mail:

- gehörlos
- schwerhörig
- hörend

Ort, Datum

Unterschrift

Antrag bitte per Post senden an:

Taubblinden-Assistenten-Verband e.V.
c/o Monika Knufmann; Gotenstraße 152; 58239 Schwerte

Vermerk Vorstand: aufgenommen am / Mitglieds-Nr. / Hdz.
--

Taubblinden-Assistenten-Verband e.V. c/o Almuth Kolb Teckstraße 22 78056 Villingen-Schwenningen E-Mail: info@tba-verband.de	Vereinsregister Vereinsregister-Nr. 1384 Amtsgericht Villingen-Schwenningen	Bankverbindung Konto-Nr.: 451 73 34 Bankleitzahl: 830 654 10 Deutsche Skatbank (Zndl. VR Bank Altenburger Land)
--	---	--