



Mitgliedsaufnahme - Erklärung

Bitte Blockschrift:

Nachname

Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ

Wohnort

Fax

E-Mail-Adresse

SMS – Nr.(freiwillig)

Geburtsdatum

Bitte ankreuzen:

taubblind

gehörlos + sehbehindert

hörend

gehörlos

schwerhörig + sehbehindert

schwerhörig

sonstige _____

schwerhörig + vollblind

Eintrittsdatum:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Kontaktperson:

Landesverband der Taubblinden NRW e.V.

Siegfried Hartmann

Robert Koch Str 144

33102 Paderborn

E Mail: hartmann.siegfried@gmx.de