



Landesverband NRW e.V.

BDH NRW e.V. – Lobbericher Str. 18 - 20 – 47839 Krefeld

Kassenverwaltung

Elke Flohr
Lobbericher Str. 18 – 20
47839 Krefeld

Tel. 02151-656080
E-Mail kassenverwaltung@bdhnrw.de
Internet www.bdhnrw.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre meinen Beitritt zum **Berufsverband Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen – BDH** Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

Name:		Vorname:	
Anschrift:			
E-Mail:			
Schule / Dienstort:		Position:	
Eintrittsdatum:		Jahresbeitrag:	

Beitragsstaffelung: Vollzahler ab A 13: **60,- €** Ruhestand ab A 13: **40,- €**
Vollzahler bis A 12: **45,- €** Ruhestand ab A 12: **20,- €**
Ausbildung (LAA, Studierende): **15,- €** beurlaubt (ohne Bezüge): **10,- €**

Ich ermächtige den BDH-NRW widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

IBAN-Nr.:	
Kreditinstitut:	

<input type="checkbox"/>	Ich wünsche als neues Vollmitglied das Abonnement der „Hörgeschädigten-Pädagogik“ . Für die Dauer von zwei Jahren erhalte ich das Abo kostenlos, danach zu den aktuellen Bezugsbedingungen (derzeit 47,-€ + Versandkosten).
--------------------------	--

Ort, Datum:	Unterschrift
--------------------	---------------------