



Selbsthilfegruppe Taubblinde Thüringen

Interessengemeinschaft d. Taubblinden, Hörsehbehinderten, Usher Syndrom
Betroffen, Gehörlosen, Schwerhörigen, Ertaubten und Hörenden-

BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Hiermit erkläre ich/wir meinen/unseren Beitritt zum SHG Taubblinde
Thüringen.

1.Vorname Name: Geburtsdatum

2.Vorname (Ehepaar) Name: Geburtsdatum

Straße/Nr. PLZ/Wohnort

Fax-Nummer

Mailadresse

Behinderung: (bitte ankreuzen)

- taubblind hörsehbehindert Usher Syndrom
 gehörlos schwerhörig ertaubte hörend

Der Jahresbeitrag pro Kopf 15,00 € und pro Ehepaar (2 Personen) 30,00
€ die einmalige Aufnahmegebühr 2,50 €

Ja, ich stimme zu, dass meine/unsere Daten an den SHG Taubblinde
Thüringen und im Mitglied der Landesverband der Thüringen einge-
tragen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie die Beitrittserklärung ausgefüllt an Folgende Adresse:

Selbsthilfegruppe Taubblinde Thüringen

Vorsitzende: Irmtraud Sieland Siedlung 5 99988 Diedorf

Fax: 036024-52319 Mail: irmasieland@googlemail.com

Bankverbindung: SHG Taubblinde Thüringen

IBAN: DE28 8205 6060 0511 0384 96

BIC: HELADEF1MUE

Sparkasse Unstrut-Hainich