

Wir wollen gesehen werden
BLINDEN SEHBEHINDERTEN BUND

Beitrittserklärung

Name, Vorname: _____

Geb. Datum: _____

PLZ/Ort: _____

Straße: _____

Tel. privat: _____

Tel. dienstlich: _____

E-Mail: _____

Ich bin erreichbar durch: Punktschrift Normalschrift E-Mail

Mitgliedsbeitrag bitte abbuchen von:

Konto Nr: _____

BLZ, Bank: _____

Ort/ Datum

Unterschrift