

# Antrag zur Aufnahme in den BSVSH e.V.

An den  
Blinden- und Sehbehindertenverein  
Schleswig-Holstein e.V. (BSVSH e.V.)  
Landesgeschäftsstelle  
Memelstraße 4  
23554 Lübeck

Augendiagnosen:

---

---

als Mitglied\*) zum

01. \_\_ . 202\_\_

(Jahresmitgliedsbeitrag zurzeit 84,00 €)

\*) Hinweis für die Beantragung einer Mitgliedschaft: Gemäß § 4 Absatz 2 der Satzung des Blinden- und Sehbehindertenvereins Schleswig-Holstein e.V. können Mitglieder nur solche Personen werden, die blind, sehbehindert oder von einer bedrohlichen Augenerkrankung betroffen sind. Alle anderen natürlichen oder juristischen Personen können Fördermitglieder werden.

als förderndes Mitglied

zum 01. \_\_ . 202\_\_

(Jahresbeitrag mind. 42,00 €)

Dieser Förderbeitrag ist als nicht teilbarer Jahresbeitrag zu verstehen.

## - Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Adresszusatz: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Merkzeichen:  BL,  TBL,  G,  aG,  H,  RF,

GL,  B,  1.KI,

Festnetz/ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Angaben für Information des BSVSH

**- Gesetzlicher Vertreter, Vormund/Betreuer/ Bevollmächtigter**  
(Bestellungsurkunde oder Vollmacht ist beizulegen!)

---

Vorname, Name

---

Straße, Hausnummer

---

Postleitzahl, Wohnort,

---

E-Mail / Telefon

---

**Unsere Newsletters finden Sie auf unserer Internetseite im internen Mitgliedsbereich. Auf Wunsch senden wir Sie Ihnen gern per E-Mail zu.**

ich wünsche die Newsletter **per E-Mail**

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**keine Zusendung gewünscht**

**Regelmäßig erscheinen diese auch in Daisy – Format auf der Daisy Inform des BSV. Diese erhalten Sie auf Wunsch zurzeit kostenlos.**

Ich wünsche die Zusendung der Daisy - Inform des BSV

### **Einverständniserklärung**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die oben angegebenen Daten im Rahmen der elektronischen Datenverarbeitung gespeichert und für die Erfüllung satzungsgemäßer und für meine Bedürfnisse erforderlicher Zwecke, gespeichert und verwendet werden.

Mir ist bekannt, dass zur Erfüllung dieser Zwecke erforderlichenfalls auch externe Dienstleister an der Verarbeitung beteiligt sind oder mit Teilen davon beauftragt werden.

Ein Merkblatt zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz habe ich erhalten.

[Ausführlichere Informationen zur Datenverarbeitung erhalten Sie auf Anfrage in der Landesgeschäftsstelle des BSVSH, Tel 0451/408 508 0]

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller bzw.  
gesetzlicher Vertreter

---

Ort, Datum

---

Unterschrift (Vertreter des BSVSH)