



Antrag zur Aufnahme in den Blinden- und Sehbehindertenverein Schleswig-Holstein e.V.

Zur Bearbeitung Ihres Antrags auf Mitgliedschaft benötigen wir die von Ihnen ausgefüllte und unterschriebene [Beitrittserklärung \(Seite 1-2\)](#) und das ausgefüllte [Antragsformular \(Seite 3-6\)](#). Die Beitrittserklärung senden Sie uns bitte mit einer digitalen Signatur per E-Mail oder per Hand unterschrieben auf dem Postweg zu (BSVSH e.V., Memelstraße 4, 23554 Lübeck). Das ausgefüllte Antragsformular können Sie uns gerne per Mail an info@bsvsh.org übermitteln.

Alle Informationen zu Angeboten und Veranstaltungen des BSVSH finden Sie auf unserer Website www.bsvsh.org.

Beitrittserklärung

Ich (Vor- & Nachname) _____ ,
geboren am _____ ,
möchte dem Blinden- und Sehbehindertenverein Schleswig-Holstein
(BSVSH) e.V. zum _____ beitreten.

Art der Mitgliedschaft

Gemäß der Satzung des BSVSH 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.

Ich möchte beitreten als:

Mitglied (Jahresmitgliedsbeitrag: 108 €)

Förderndes Mitglied (Jahresbeitrag: mindestens 54 €, gewünschte Höhe kann an späterer Stelle angegeben werden)



Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass:

- meine dem BSVSH e.V. übermittelten Daten im Rahmen der elektronischen Datenverarbeitung des Vereins gespeichert werden und für die Erfüllung der satzungsmäßigen und für meine Bedürfnisse erforderlichen Zwecke des Vereins verwendet werden;
- die folgenden Angaben zu meiner Person für die Erfüllung der satzungsmäßigen Zwecke durch die Geschäftsstelle an die ehrenamtlich tätigen Mitglieder (Regionalgruppenleitungen) und den Dachverband DBSV (www.dbsv.org) weitergegeben werden dürfen: Name, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer.

Ausführlichere Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie unter www.bsvsh.org/datenschutz/ und erhalten Sie zusätzlich auf Anfrage in der Landesgeschäftsstelle (Telefon: 0451/408 508 0).

Der BSVSH versichert:

- Ihre Angaben werden nach bestem Wissen und Gewissen vor Zugriff durch Unberechtigte geschützt;
- alle Mitarbeitenden des Vereins haben sich dazu verpflichtet, die einschlägigen datenschutzrechtlichen Vorschriften strikt zu beachten;
- die ehrenamtlich im Verein tätigen Mitglieder (z.B. Fachgruppen- und Regionalgruppenleitungen), für deren Vereinsarbeiten Ihre Daten im Umfang wie oben genannt notwendig sind, haben eine datenschutzrechtliche Verpflichtungserklärung unterschrieben;
- durch die Geschäftsstelle beauftragte externe Dienstleister, für deren Arbeit eine Einsicht in die Mitgliederdatenbank möglicherweise unvermeidbar sein könnte, sind zum vertrauensvollen Umgang mit Ihren Daten verpflichtet und dürfen Ihre Daten weder selbst speichern noch weitergeben.

Ihre Unterschrift

Datum

Unterschrift



Antragsformular

1. Für Ihre Mitgliedschaft notwendige Angaben

Persönliche Daten

Anrede: Frau / Herr / keine Anrede

Titel:

Vorname(n):

Nachname:

Straße, Hausnummer:

Adresszusatz:

Postleitzahl:

Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefonnummer
(Festnetz / Mobil):

E-Mail
(wenn vorhanden):

Gesundheitliche Daten

Wie ist der Grad Ihrer Sehbehinderung?

Blind (Sie sehen auf dem besser sehenden Auge selbst mit Brille oder Kontaktlinsen nicht mehr als 2 % von dem, was ein Mensch mit normalem Sehvermögen erkennt. Sehvermögen ≤ 2 %)

Hochgradig sehbehindert (Sie sehen auf dem besser sehenden Auge selbst mit Brille oder Kontaktlinsen nicht mehr als 5 % von dem, was ein Mensch mit normalem Sehvermögen erkennt. Sehvermögen ≤ 5 %)

Sehbehindert (Sie sehen auf dem besser sehenden Auge selbst mit Brille oder Kontaktlinsen nicht mehr als 30 % von dem, was ein Mensch mit normalem Sehvermögen erkennt. Sehvermögen ≤ 30 %)



Keine (nur für Fördermitglieder auswählbar)

Augendiagnosen:

Merkzeichen:

BL	TBL	G	aG	H
RF	GL	B	1. KL	

Gesetzlicher Vertreter / Vormund / Betreuer / Bevollmächtigter

Bitte nur ausfüllen, wenn zutreffend. Eine Bestellsurkunde oder Vollmacht ist diesem Antrag beizulegen!

Vorname(n):

Nachname:

Straße, Hausnummer:

Adresszusatz:

Postleitzahl:

Wohnort:

Kontakt
(E-Mail oder Telefon):

Beitragshöhe Fördermitgliedschaft

Bitte nur für fördernde Mitgliedschaft ausfüllen.

Hinweis: Der Mindestbetrag ist jährlich 54 Euro.

Ich möchte zur Unterstützung des Vereins freiwillig einen höheren jährlichen Beitrag von insgesamt _____ Euro leisten.

In welcher Form möchten Sie Vereinsinformationen erhalten?

Wir informieren unsere Mitglieder über Themen, Angebote und Veranstaltungen im Verein mit der Mitgliederzeitschrift „ToHuus“, die vierteljährlich zugesendet wird. Darüber hinaus versenden wir für alle



Mitglieder relevante Informationen und Einladungen zu Mitgliederversammlungen.

Ich möchte Vereinsinformationen erhalten als:

Schwarzschrift (postalisch)

Audio-CD

E-Mail

Gar nicht (Hinweis: Aus vereinsrechtlichen Gründen müssen wir Einladungen zu Mitgliederversammlungen in jedem Fall zusenden.)

2. Freiwillige Angaben

Welcher Fachgruppe möchten Sie angehören?

In unseren Fachgruppen geht es um Informationsaustausch, Engagement, Weiterbildung und thematische Arbeit im Sinne von Selbsthilfe und Interessenvertretung. Die Gruppen sind Gesprächsrunden, die sich regelmäßig austauschen – digital, telefonisch oder bei persönlichen Treffen. Alle Informationen zu den Fachgruppen finden Sie auf der BSVSH-Website

<https://www.bsvsh.org/angebote/fachgruppen/>.

Sie können mehrere Fachgruppen auswählen:

Netzwerk Kultur

Blindschnack

Technische Hilfsmittel

Führhunde

Gruppe Sehen

Bildung und Beruf

Gesprächsrunde Diabetes

Umwelt und Verkehr

Führhunde & Versicherungen

Haben Sie einen ausgebildeten Blindenführhund?

Ja / Nein



Als BSVSH Mitglied haben Sie die Möglichkeit, eine private Haftpflichtversicherung und eine Versicherung für Blindenführhunde und nicht ausgebildete Hunde über den Verein abzuschließen. Geben Sie hier bitte an, ob Sie Interesse an einer Versicherung haben, dann setzen wir uns mit Ihnen dazu in Verbindung.

Haben Sie Interesse an Versicherungsleistungen?

Ja / Nein

3. In eigener Sache

Newsletter

Aktuelle Informationen und Geschichten aus dem Verein sowie Termin- und Veranstaltungshinweise versenden wir per E-Mail über unseren Newsletter (in unregelmäßigen Abständen, nicht häufiger als 3x im Monat). Sie können sich jederzeit selbständig vom Newsletter wieder abmelden.

Möchten sie unseren Newsletter an Ihre oben genannte E-Mail-Adresse erhalten?

Ja / Nein

Wie sind Sie auf den BSVSH aufmerksam geworden?

Empfehlung durch Freunde oder Bekannte

Familie

Augenarzt / Optiker

BSVSH Website

Messeauftritt

Blickpunkt Auge Beratung

DBSV

Andere Verbände oder Organisationen, gern benennen:

Sonstiges: