

COCHLEAR IMPLANT VERBAND

Hessen – Rhein-Main e.V. (CIV-HRM)



Mitgliedsaufnahmeantrag (Aktualisierung / Änderung / Ummeldung)

(bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Wir sind Mitglied im Dachverband der DCIG.

für die Mitgliedschaft im CIV-HRM und in der DCIG, einschließlich der **Cinderella** und des **Schnecke** – Abonnements.

Bitte senden an:

CIV-HRM
Michael Schwaninger
Ringstraße 48
61231 Bad Nauheim

Fax: 069/15039362
E-Mail: schwaninger@civhrm.de
www.civhrm.de / www.ohrenseite.de

Bei Ummeldungen von der *DCIG* zum *CIV-HRM* gilt: *DCIG*-Mitgliedschaft und *Schnecke*-Abo bleiben unverändert bestehen, es gibt **keine** doppelte Beitragserhebung. Anteile Ihres Mitgliedsbeitrags bekommt nun jedoch auch Ihr Regionalverband.

Sie erhalten dafür 4x im Jahr das Vereinsheft *Cinderella*.

Name/Vorname :

Straße/Nummer :

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon:

Fax:

geb. am: **Ich trage ein CI, seit:**

Fabrikat: **CI-OP Klinik:**

Berufliche Zuständigkeit im CI- Bereich, wenn ja, wo:

Ich bin sorgeberechtigt für ein CI-Kind ja nein

Name CI-Kind :

geb. am: **CI seit:** **Fabrikat::**

CI-OP Klinik:.....

Bei Minderjährigen ist der Aufnahmeantrag vom gesetzlichen Vertreter zu unterzeichnen, der sich damit auch zur Zahlung der Mitgliedsbeiträge verpflichtet.

Ich gestatte, die obigen Daten mit der *DCIG* und den angeschlossenen *Regionalverbänden* auszutauschen.

Ort, Datum..... **Unterschrift**

(ggf. gesetzlicher Vertreter)

Mitgliedsbeitrag: € 46,- /Jahr (für freiwillig erhöhte Beiträge bedanken wir uns herzlich)

Aus Kosten- und Organisationsgründen bitten wir nachdrücklich um die Einzugsermächtigung per Lastschrift. DANKE!

-

Hiermit ermächtige ich den CIV HRM widerruflich, die von mir zu entrichtende Beitragszahlung in Höhe von € zuzüglich einer Spende von €.....

jährlich bei Fälligkeit AB April zu Lasten meines Girokontos per Lastschrift einzuziehen:

Name:
Vorname:
Kreditinstitut:
Ort:.....
BLZ:
Kontonummer:

Mehrkosten, die durch Rücklastschriften entstehen (z.B. falsche Kontonummer oder Bankverbindung) trägt das Mitglied.

Ort, Datum **Unterschrift**

Bankverbindung des CIV-HRM:
Frankfurter Volksbank e.G. BLZ: 501 900 00 Konto-Nr.: 6000604524