

GRATIS-GESCHENK für Ihren Beitrag

Die aktuelle
HCIG-Hörtraining-CD



Ihre Anmeldung zur
Mitgliedschaft
senden Sie bitte an:

Frau
Ebba Morgner-Thomas
Kirchstraße 63
58239 Schwerte

Telefax:
02304 9685095

E-Mail:
e.morgnerthomas
@googlemail.com

Falls Interesse besteht:

Ihre Bestellung der
Schnecke im Sammelabo
senden Sie bitte an:

Frau
Ebba Morgner-Thomas
Kirchstraße 63
58239 Schwerte

Telefax:
02304 9685095

E-Mail:
e.morgnerthomas
@googlemail.com

Anmeldung zur Mitgliedschaft in der HCIG (Jahresbeitrag zurzeit 38 Euro)

Name: Vorname:

Straße/Nr.: Geburtsdatum:

PLZ: Ort: Beruf:

Telefon: Telefax:

E-Mail:

Ich bin CI-Träger und möchte ordentliches Mitglied der HCIG e. V. werden.

Angaben zum CI:

CI-Fabrikat: Datum der Implantation:

Ich bin Elternteil eines CI-implantierten Kindes und möchte Mitglied der HCIG e. V. werden.

Vor- und Zuname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Ich möchte förderndes Mitglied werden. (Obige Kriterien treffen nicht zu.)

Ich willige ein, dass der Mitgliedsbeitrag von meinem Konto bis auf Widerruf mittels

SEPA-Lastschrift-Mandat jeweils bis zum 8. Februar eines Jahres abgebucht wird.

Ich bin durch meine Anmeldung und Teilnahme damit einverstanden, dass Fotos
von mir, die im Rahmen von Veranstaltungen der HCIG entstehen, von dieser im Bereich
der Öffentlichkeitsarbeit in Print- oder Internetveröffentlichungen genutzt werden können.

Einzugsermächtigung:

Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren DE34ZZZ00000651585

Name der Bank: BIC:

IBAN:

.....

.....

Ort, Datum Unterschrift

Schnecke-Sammelabo

Ja, ich möchte als Mitglied der HCIG die Schnecke im Sammelabonnement zum Preis von
15,80 Euro beziehen. Die für diesen Bezug notwendige Vollmacht zum jährlichen Last-
schrifteinzug des Betrages erteile ich hiermit. Diese Vollmacht kann ich jederzeit widerru-
fen; mit Widerruf läuft auch das Abonnement aus.

Name: Vorname:

Straße/Nr.: Geburtsdatum:

PLZ: Ort:

Telefon: Telefax:

E-Mail: HCIG-Mitglieds-Nr:

Einzugsermächtigung:

Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren DE33AB00000056605

Bankverbindung: Institut:

IBAN: BIC:

.....

.....

Ort, Datum Unterschrift