Beitrittserklärung

(bitte in Maschinen- oder Druckschrift ausfüllen)

Ich, ☐ **Frau** ☐ **Herr**

....
Vorname Zuname

☐☐☐☐☐ .....
Postleitzahl Wohnort

.....
Straße, Hausnummer

___ . ___ . _____ (.....) .....
Geburtsdatum Vorwahl Telefonnummer

beantrage die Mitgliedschaft im BDH Bundesverband Rehabilitation e.V. aus folgenden Beitrittsgründen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ○ kriegs- oder wehrdienstbeschädigt
- ○ unfallverletzt
- ○ Witwe/Witwer
- ○ förderndes Mitglied
- ○ Erkrankung des Zentralnervensystems
- ○ verkehrsverletzt
- ○ allgemein gehindert

Leiden laut Rentenbescheid: .....

.....

.....

.... _____ . _____ . _____ .....
MdE/GdB ausstellende Behörde Datum des Bescheides GZ

Ich bin im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte. Ich bin mit den Eintrittsbedingungen des BDH einverstanden und erkenne dessen gültige Satzung an.

Beitrittstermin: ___ . ___ . _____ ☐ **Ich wünsche die Zusendung des BDH-Kuriers.**

....
Ort, Datum **Unterschrift des Antragstellers**

Bearbeitungsvermerke des BDH

Kreisverband: ..... Leitzahl (nicht Postleitzahl) des Kreisverbandes ☐☐☐

Eintrittsdatum: ..... **Monatsbeitrag:** ..... € **Aufnahmegebühr:** ..... € **Förderbeitrag:** ..... €

Mitglieds-Nr. ☐☐☐ . ☐☐☐ . ☐☐☐ Mitgliedskarte abges. .....

10 Jahre ..... 20 Jahre ..... 30 Jahre ..... 40 Jahre ..... 50 Jahre ..... 60 Jahre .....

Besondere Verdienste ..... außerord. Verdienste ..... Ehrenmedaille Bronze .....

Urschriftlich an Bezirks-/Landesverband mit der Bitte um weitere Veranlassung: .....

.....

....
Ort, Datum Unterschrift Kreisverband

Stempel Kreisverband

<u>Zahlungsbestätigung für den Antragsteller (zum Abtrennen)</u>

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau ..... wohnhaft ..... heute den Beitritt zum BDH erklärt hat und ..... € Aufnahmegebühr ..... € Monatsbeitrag ..... € Förderbeitrag gezahlt hat.

BDH Bundesverband Rehabilitation e.V., Sitz Bonn ..... Stempel
Datum, Unterschrift