

**BDH**

**Landesverband Mitteldeutschland**

**(Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen) e.V.**



Dr. Susanne Römer  
vorsitzende@bdh-mitteldeutschland.de

## Mitgliedsantrag

Ich wünsche die Aufnahme in den  
**Berufsverband Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen –  
Mitteldeutscher Landesverband (Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen) e.V.**

|                                   |  |                            |  |
|-----------------------------------|--|----------------------------|--|
| <b>Anrede:</b>                    |  | <b>Geburts-<br/>datum:</b> |  |
| <b>Vorname:</b>                   |  | <b>Nachname:</b>           |  |
| <b>Anschrift:</b>                 |  |                            |  |
| <b>Telefon:</b>                   |  |                            |  |
| <b>E-Mail:</b>                    |  |                            |  |
| <b>Einrichtung/<br/>Dienstort</b> |  |                            |  |
| <b>Position:</b>                  |  |                            |  |
| <b>Vergütungs-<br/>gruppe:</b>    |  |                            |  |
| <b>Eintritts-<br/>datum:</b>      |  |                            |  |
| <b>Jahres-<br/>Beitrag:</b>       |  |                            |  |

- Ich zahle per Dauerauftrag auf das Konto des Landesverbandes Mitteldeutschland (Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen) e.V.
- Ich erteile die Einzugsermächtigung für das Lastschriftverfahren für die Begleichung des jährlich fälligen Mitgliedsbeitrags für die Zeit der Mitgliedschaft bzw. bis auf Widerruf. Mit Verbandsaustritt erlischt automatisch die erteilte Einzugsermächtigung.

**BDH**

**Landesverband Mitteldeutschland**

**(Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen) e.V.**



| <b>Einzugsermächtigung</b>     |  |
|--------------------------------|--|
| <b>IBAN:</b>                   |  |
| <b>Kreditinstitut:</b>         |  |
| <b>BIC</b>                     |  |
| <b>Name des Konto-inhabers</b> |  |

Als Dankeschön für Ihren Beitritt schenken Ihnen der BDH LV Mitteldeutschland und der Median-Verlag bei einer Vollmitgliedschaft ein Abonnement der **Fachzeitschrift „Hörgeschädigten Pädagogik“** für die Dauer von 2 Jahren. Danach erhalten Sie Ihre „HörPäd“ automatisch zu den aktuellen Bezugsbedingungen.

Die hier erfassten Daten werden nur im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert. Eine Veröffentlichung von Daten erfolgt nur nach Absprache mit dem Mitglied. Dem Verein ist es untersagt, diese Daten zu anderen Zwecken zu verarbeiten, bekanntzugeben, Dritten zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen. (siehe auch Datenschutz – Homepage: [www.bdh-mitteldeutschland.de](http://www.bdh-mitteldeutschland.de))

Nach Eingang des Mitgliedsantrages wird eine Bestätigung gesendet.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Bitte senden an:**

BDH – Landesverband Mitteldeutschland e.V.  
Dr. Susanne Römer  
Amselweg 1, 04420 Makranstädt

Kassenwartin  
Franziska Koch