

# BERLIN-BRANDENBURGISCHE COCHLEA IMPLANTAT GESELLSCHAFT e.V.

Postanschrift: Werner Otto Haus, Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin

E-Mail: info@bbcig.de

Regionalverband der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG) e.V.

## Mitgliedsantrag

– bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen!

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... Plz Ort: .....

Tel: ..... Fax: ..... Mobil: .....

E-Mail: .....

geb. am: ..... Beruf: .....

Sorgeberechtigter eines CI-Kindes: ja / nein

Name des CI-Kindes: ..... geb. am: .....

Selbst CI-Träger: ja / nein 1. CI seit: ..... Fabrikat: .....

2. CI seit: ..... Fabrikat: .....

Berufs- oder sonstige Tätigkeit im medizinisch/rechtlichen Bereich des CI: ja / nein

sonstige Gründe (z.B. Familienmitglied, Interessent) .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Aus Kosten- und Organisationsgründen bitten wir um die Erteilung einer Ermächtigung zum Einzug des Beitrags mittels Lastschrift. **Freiwillig erhöhte Beiträge sind willkommen!** Auf Antrag kann weiteren Mitgliedern der Familie (z.B. Ehegatten) Rabatt gewährt werden (Familienbeitrag: 77,50 €\*).

## SEPA-Lastschriftmandat

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... Plz Ort: .....

### Mitgliedsbeitrag: 46,00 €\* pro Jahr

(\*Stand 01.01.2011, inkl. Abonnement *Schnecke*, Organ der DCIG e.V.) auf das Konto:

Volksbank Berlin, IBAN: DE08 1009 0000 1805 2440 00, BIC: BEVODEBBXXX

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtende Beitragszahlung i.H.v.

€ ..... jährlich bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos beim

Kreditinstitut: .....

BIC: ..... IBAN: .....

.....  
mittels Lastschrift einzuziehen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE03ZZZ00000154242**

Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt): **BBCIG.Beitrag.** .....

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers

Mehrkosten, die durch Rücklastschrift verursacht werden (z.B. aufgrund falscher Kontodaten), trägt das Mitglied selbst.