

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

wir freuen uns darüber, dass Sie Mitglied im Lippischen Blinden- und
Sehbehindertenverein werden möchten.

Auf der folgenden Seite finden Sie den Aufnahmeantrag, sowie eine Ermächtigung
zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift. Bitte füllen Sie beide Formulare aus
und schicken Sie diese per Post an die folgende Adresse:

Lippischer Blinden- und Sehbehindertenverein e.V.
Kiefernweg 1
32758 Detmold

Sollten Sie Fragen zum Mitgliedsantrag oder zur Mitgliedschaft im LBSV haben,
helfen wir Ihnen gerne weiter.

Sie erreichen uns telefonisch unter **0 52 31/63 00-0** oder Sie besuchen unsere
Internetseite unter **<http://www.lbsv.org>**, auf der Sie weitere Informationen wie
beispielsweise unsere Satzung finden.

Mit freundlichen Grüßen

Günter Linke
Vorsitzender

Wilhelm Dahm
Hauptgeschäftsführer

Geschäftsstelle:
Kiefernweg 1 · 32758 Detmold
Tel.: 0 52 31/63 00-0
Fax: 0 52 31/63 00-440

E-Mail: info@lbsv.org
Internet: www.lbsv.org

Vorsitzender:
Günter Linke
Hauptgeschäftsführer:
Wilhelm Dahm

Amtsgericht Detmold
VR 343

Sparkasse Detmold
BLZ 476 501 30
Kto. 50 831

Gemeinnützig anerkannt:
Finanzamt Detmold
Nr. 313/5900/0536

Mitglied im Paritätischen
Wohlfahrtsverband

Mitglied im

DBSV 
Deutschen Blinden- und
Sehbehindertenverband e.V.

An: Lippischer Blinden- und Sehbehindertenverein e.V.,
Kiefernweg 1, 32758 Detmold

Aufnahmeantrag

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Familienstand: _____

Konfession: _____

Nächster Angehöriger

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Email: _____

Ich besitze den Schwerbehindertenausweis

mit dem Vermerk "Blind": ja nein

Aktenzeichen: _____

Mein Sehrest beträgt: _____ %

Ich erhalte:

Blindengeld: ja nein

Hilfe für hochgradig Sehbehinderte: ja nein

Aktenzeichen: _____

Ich wohne in einem Heim: ja nein

Ich bin Diabetiker: ja nein

Ich bin Führhundhalter: ja nein

Ich kann die Blindenschrift lesen: ja nein

Ich würde gerne an Veranstaltungen im Begegnungszentrum des

LBSV teilnehmen ja nein

Ich beantrage die Aufnahme in den LBSV

ab dem _____ als: **"Aktives" Mitglied**

"Förderndes" Mitglied

Der Mitgliedsbeitrag soll durch Lastschrift von meinem Konto

abgebucht werden: ja nein

Ort, Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages per Lastschrift

Sparkasse Detmold (BLZ 476 501 30)

Zahlungsempfänger:

Lippischer Blinden- und Sehbehindertenverein e.V.
Kiefernweg 1
32758 Detmold

Kontoinhaber:

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu
entrichtenden Mitgliedsbeitrag des Lippischer Blinden- und
Sehbehindertenvereins e.V. bei Fälligkeit zu Lasten meines
Kontos:

Kontonummer: _____
Geldinstitut: _____
BLZ: _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift