

Beitrittserklärung

(Bitte Maschinen- oder Druckschrift)

Herr
Frau
Vor- und Zuname

.....
Postleitzahl Wohnort

.....
Straße/Hausnummer

.....
Telefon Geburtsdatum

beantragt die Aufnahme in den BDH Bundesverband Rehabilitation e.V.

Bewerber(in) ist bzw. macht geltend	(Zutreffendes ankreuzen)
<input type="radio"/> kriegs- oder wehrdienstbeschädigt	<input type="radio"/> Witwe/Witwer
<input type="radio"/> Zentral-Nervensystem erkrankt	<input type="radio"/> allgemein behindert
<input type="radio"/> unfallverletzt	<input type="radio"/> Förderndes Mitglied
<input type="radio"/> verkehrsverletzt	

Eingetreten am: Monatsbeitrag €

Aufnahmegebühr € Förderbeitrag €

Das Mitglied wünscht die Zusendung des BDH-Kurier. Ja Nein

Das Mitglied erklärt sich damit einverstanden, Angebote von der Gruppenversicherung des BDH zu erhalten. Ja Nein

Leiden lt. Rentenbescheid

.....
MdE/GdB

Ausstellende Behörde

Datum des Bescheids GZ

Ich bin mit den Bedingungen des Eintritts in den BDH einverstanden und erkenne dessen gültige Satzung an; ich bin im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte.

.....
Ort und Datum Unterschrift des Bewerbers

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

.....
Ort und Datum Unterschrift

Hiermit wird bestätigt, dass Herr / Frau

wohnhaft in heute den Beitritt zum BDH erklärt hat und an

Aufnahmegebühr € Monatsbeitrag € Förderbeitrag € gezahlt hat.

BDH Bundesverband Rehabilitation e.V., Sitz Bonn

Unterschrift



Kreisverband

.....
-------	-------	-------

Mitgl.-Nr.	.....
Mitgl.-Karte abg.	.....
10 Jahre	.....
20 Jahre	.....
30 Jahre	.....
40 Jahre	.....
50 Jahre	.....
60 Jahre	.....
Besond. Verdienste	.....
außerord. Verdienste	.....
Ehrenmedaille Bronze	.....



Stempel des
Kreisverbandes

.....
Stempel

Urschriftlich an **Bundesleitung Bonn.**
Die Kartei wurde berichtigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

.....
Eingangsstempel