

VBS Mitgliedsantrag

PERSÖNLICHE ANGABEN (bitte das Formular in Druckschrift ausfüllen)

Name, Vorname	
geb. am	
PLZ, Wohnort	
Straße, Nr.	
Beruf	
Einrichtung	
Telefon	
E-Mail	
Landesverband	

Ich interessiere mich vor allem für die Arbeitsgemeinschaft:

<input type="checkbox"/>	AK 2. Ausbildungsphase	<input type="checkbox"/>	AG Mathematik-Naturwissenschaften
<input type="checkbox"/>	AG berufliche Bildung und Teilhabe	<input type="checkbox"/>	AG Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen
<input type="checkbox"/>	AG Bewegung und Sport	<input type="checkbox"/>	AG Musik
<input type="checkbox"/>	AG Braille	<input type="checkbox"/>	AG Orientierung & Mobilität / Lebenspraktische Fertigkeiten
<input type="checkbox"/>	AG Erwachsene	<input type="checkbox"/>	AG Psychologie
<input type="checkbox"/>	AG Frühförderung	<input type="checkbox"/>	AG Religionen und Ethik
<input type="checkbox"/>	AK Hochschule	<input type="checkbox"/>	AG Rehabilitation und gesellschaftliche Teilhabe
<input type="checkbox"/>	AG Hörsehbehindert-Taubblind	<input type="checkbox"/>	AK Social Media
<input type="checkbox"/>	AG Informationstechnologie	<input type="checkbox"/>	AG der Visuellen Verarbeitungs- und Wahrnehmungstörungen – Schwerpunkt CVI
<input type="checkbox"/>	AG Inklusion in schulischen Kontexten	<input type="checkbox"/>	AG Wohnen und Leben
<input type="checkbox"/>	AK der Leiterinnen und Leiter der Blinden-& Sehbehinderteneinrichtungen		
<input type="checkbox"/>	AG Low Vision		

FORM der MITGLIEDSCHAFT

Ich beantrage die ordentliche / fördernde Mitgliedschaft im VBS / (Unzutreffendes durchstreichen)

ab 01.01.20.... ab 01.07.20....

ZEITSCHRIFT „blind-sehbehindert“

Sie erhalten viermal im Jahr unsere Verbandszeitschrift in digitaler Fassung.
 Wenn Sie eine gedruckte Fassung für einen Aufpreis zu Ihrer Mitgliedschaft erhalten möchten,
 bitte hier ankreuzen

gedruckte Fassung

VBS e. V.

Verband für Blinden- und
 Sehbehindertenpädagogik
 - Geschäftsstelle -
 Ohmstraße 7
 97076 Würzburg

Tel: +49 931 / 2092-2394
 Fax: +49 931 / 2092-2390
 office@vbs.eu
 www.vbs.eu

Evangelische Bank Kassel
 IBAN: DE75 5206 0410 0103 6921 40
 BIC: GENODEF1EK1
 Gläubiger-ID: DE55VBS00000023714

Vorstand
 Anne Reichmann
 Patrick Temmesfeld
 Amtsgericht Duisburg
 VR 1403

SEPA-LASTSCHRIFTENMANDAT

Name des Zahlungsempfängers:

Verband für Blinden und Sehbehindertenpädagogik e.V. (VBS)
Ohmstraße 7
97076 Würzburg

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE55 VBS 000000 23714

Hiermit ermächtige ich den VBS, Zahlungen von meinem Konto mittels **LASTSCHRIFT** einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VBS auf mein Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

HINWEIS: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber Name, Vorname

Straße, Wohnort

IBAN

BIC

Meine Daten dürfen in einem EDV-System gespeichert und zwischen dem Bundesverband und dem jeweiligen Landesverband ausgetauscht sowie für die Verbandsarbeit (z.B. Einladung zu Versammlungen, Mitgliedsbeiträge, Versenden von Informationen zu Weiterbildungsmaßnahmen oder sonstigen Verbandsaktivitäten betreffend) auch genutzt werden. Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14DSGVO auf der Homepage (<https://www.vbs.eu/de/footer/datenschutz/>) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Die E-Mailadresse wird dabei nicht an Dritte weitergegeben. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Datum / Ort

Unterschrift

VBS e. V.

Verband für Blinden- und
Sehbehindertenpädagogik
- Geschäftsstelle -
Ohmstraße 7
97076 Würzburg

Tel: +49 931 / 2092-2394
Fax: +49 931 / 2092-2390

office@vbs.eu
www.vbs.eu

Evangelische Bank Kassel
IBAN: DE75 5206 0410 0103 6921 40
BIC: GENODEF1EK1

Gläubiger-ID:DE55VBS00000023714

Vorstand
Anne Reichmann
Patrick Temmesfeld
Amtsgericht Duisburg
VR 1403