

## Beitrittserklärung

Ich möchte als Elternteil eines blinden oder sehbehinderten Kindes

ab ..... gemäß § 3 Absatz 1 Satz 2 der Vereinssatzung dem Deutschen Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf e. V. (DVBS) beitreten.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 120 €. Im Mitgliedsbeitrag ist der Bezug der Vereinszeitschrift „horus“ enthalten. Für Schüler, Studierende, Auszubildende und Arbeitslose sowie außerhalb der Bundesrepublik Deutschland lebende Mitglieder kann der Mitgliedsbeitrag jährlich auf Antrag um 50 % ermäßigt werden.

Unsere Bankverbindung für den Mitgliedsbeitrag lautet:

Kontonummer **7 002 902** bei der Bank für Sozialwirtschaft (**BLZ 370 205 00**).

Bitte nutzen Sie das beigefügte Formular, um uns eine Einzugsvollmacht zu erteilen. Sie erleichtern uns damit die Arbeit. Danke!

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift)

Hierdurch erkläre ich mich damit einverstanden, dass die folgenden Angaben zu meiner Person und der meines blinden bzw. sehbehinderten Kindes, die in der Mitgliederdatenbank des DVBS gespeichert sind, im Rahmen der satzungsmäßigen Zwecke des Vereins an Dritte, insbesondere an Mitglieder zum Zwecke der Selbsthilfearbeit, weitergegeben und in der Vereinszeitschrift veröffentlicht werden.

Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Familienstand, Beruf und Dienstbezeichnung bzw. Ausbildungsstand des blinden bzw. sehbehinderten Kindes

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift)

### Anmerkung:

Bei digitaler Übermittlung der Beitrittsunterlagen bitten wir darum, uns diese Seite zusätzlich ausgedruckt und mit Ihren Unterschriften versehen zuzusenden.

## **Datenschutz:**

Wir möchten Sie bitten, auf dem Beitrittsformular und dem nachfolgenden Fragebogen die Ihre Person bzw. die Person Ihres blinden bzw. sehbehinderten Kindes betreffenden Formularfelder vollständig auszufüllen. Die Daten werden zu statistischen Zwecken z. B. in der Interessenvertretung und zur Mitgliederverwaltung benötigt. Der DVBS versichert, Ihre Angaben nach bestem Wissen und Gewissen vor Zugriff durch Unberechtigte zu schützen. Alle Mitarbeiter des Vereins haben sich per Anlage zum jeweiligen Arbeitsvertrag dazu verpflichtet, die einschlägigen datenschutzrechtlichen Vorschriften strikt zu beachten. Ausdrücklich müssen wir uns vorbehalten, unvollständig ausgefüllte Beitrittsunterlagen an den Absender zurückzusenden und über den Beitrittswunsch einstweilen nicht zu befinden. Änderungen hinsichtlich der dem Verein gegenüber gemachten Angaben bitten wir unverzüglich dem DVBS anzuzeigen, insbesondere dann, wenn sie eine Änderung der Höhe des Mitgliedsbeitrages nach sich ziehen.

Deutscher Verein der  
Blinden und Sehbehinderten  
in Studium und Beruf e.V.  
Frauenbergstr. 8

35039 Marburg

## **Ermächtigung zum Einzug von offenen Forderungen**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den DVBS widerruflich, fällige offene Forderungen gegen mich/uns nach vorheriger Rechnungsstellung zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

**Name, Vorname:** .....

**Adresse:** .....

**Konto-Nr.:** ..... **BLZ:** .....

**bei:**

.....  
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)

**Name des Konto-Inhabers:**

.....  
(nur einzutragen, wenn abweichend vom Name des Ausstellers)

Alle Forderungen werden nach ihren Fälligkeiten abgerufen. Alle Änderungen bezüglich der Bankverbindung etc. müssen möglichst umgehend dem DVBS angezeigt werden, um die Rückbuchungsgebühren auf ein Minimum zu reduzieren.

Datum: .....

Unterschrift: .....

# Fragebogen

zur Beitrittserklärung für eine ordentliche Mitgliedschaft im DVBS e.V. als Elternteil eines blinden oder sehbehinderten Kindes gemäß § 3 Absatz 1 Satz 2 der Vereinssatzung.

Bei Fragen mit Auswahlmöglichkeiten kreuzen Sie bitte die für Sie zutreffende Antwort an!

## I. Angaben zur Person Ihres Kindes:

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

Anschrift (Adresse Ihres Kindes, soweit sie von der Ihren abweicht)

Straße: ..... PLZ / Ort: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

E-Mail: .....

Geboren am: ..... Geboren in: .....

Staatsangehörigkeit: .....

Grad der Sehbehinderung:

- blind .....
- hochgradig sehbehindert .....
- sehbehindert .....

## Beginn / Ursache der Sehbehinderung:

Die Sehbehinderung

- besteht seit der Geburt .....
- ist eine Kriegsverletzung .....
- wurde durch einen Unfall verursacht .....
- ist Folge einer Krankheit .....

Seit welchem Jahr ist Ihr Kind blind / sehbehindert? .....

Erhält Ihr Kind Blindenhilfe bzw. Landesblindengeld? .....

Erhält Ihr Kind Sehbehindertengeld? .....

Hat Ihr Kind eine zusätzliche Behinderung? (wenn ja, welche?).....

.....

**Bildung**

**Schulbesuch:**

Schulort: .....

Name / Art der Schule: .....

Klasse: ..... Angestrebter Abschluss: .....

**Abgeschlossene Schule:**

Welchen Schulabschluss hat Ihr Kind? Wann und in welcher Schule hat es den Schulabschluss erworben?

Abschluss:..... In welchem Jahr: .....

Name der Schule: .....

Schulort: .....

**Ausbildung:**

Ausbildungsort: .....

Ausbildungsstätte (Betrieb, schulische Ausbildungseinrichtung usw.):

.....

Art der Ausbildung:.....

Ausbildungsjahr:.....

Angestrebter Abschluss (genaue Bezeichnung):

.....

**II. Angaben zu Ihrer Person:**

**Anschrift:**

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

Straße: ..... PLZ / Ort: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

E-Mail: .....

Staatsangehörigkeit:..... verheiratet:.....

**Erwerbstätigkeit:**

Arbeitgeber:.....

Beruf:.....

Dienststelle / Firma:.....

Dienstbezeichnung:.....

Sind Sie Mitglied im Betriebsrat, Personalrat oder Schwerbehindertenvertreter?

.....  
(Bitte genau angeben.)**Korrespondenz:****Lesen Sie**

- Punktschrift .....
- Schwarzschrift .....

**Wünschen Sie unsere Rundschreiben**

- in Punktschrift .....
- in Schwarzschrift .....
- per E-Mail .....

**Wünschen Sie die Vereinszeitschrift**

- in Punktschrift .....
- in Schwarzschrift .....
- als „horus digital“ auf CD (DAISY/MP3, HTML, RTF und PDF) .....

**Hinweis:**

Ergänzend gibt der DVBS den E-Mail-Newsletter „horus aktuell“ heraus. Er berichtet in kompakter Form in losen Abständen über Themen, die für Blinde und Sehbehinderte von Bedeutung sind. Der Bezug von „horus aktuell“ ist kostenfrei. Sie können sich unter <http://www.dvbs-online.de> in der Rubrik „Aktuelles und Newsletter“ für das Abonnement anmelden und dort auch das Archiv einsehen oder schreiben Sie eine E-Mail an [pr@dvbs-online.de](mailto:pr@dvbs-online.de).

### **Vereinsgliederungen:**

Die Mitglieder des DVBS organisieren sich in Fachgruppen und Arbeitsgemeinschaften. Als Elternteil eines blinden bzw. sehbehinderten Kindes steht Ihnen die Mitgliedschaft in der Fachgruppe „Ausbildung“ offen.

Wünschen Sie als Mitglied der Fachgruppe „Ausbildung“ geführt zu werden?

.....

Die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft „Eltern“ befindet sich in Vorbereitung. Haben Sie Interesse an der Mitgliedschaft in einer etwaigen AG „Eltern“?

.....

Wenn ja, so werden Sie bei Gründung der AG „Eltern“ automatisch als Mitglied geführt.

Möchten Sie als Mitglied in die offene Mailingliste einer etwaigen AG „Eltern“ eingetragen werden?

.....

Möchten Sie den Fachgruppen-Informationsdienst (FI) „Ausbildung“ zum Preis von 2,50€ je DAISY/MP3/CD abonnieren?

.....

Der FI „Ausbildung“ erscheint viermal jährlich. Die CD kann mit speziellen DAISY-Abspielgeräten, aber auch mit handelsüblichen MP3-Playern abgespielt werden, wobei hierbei wesentliche Strukturelemente zur Navigation, wie sie das DAISY bietet, nicht zur Verfügung stehen.

Hätten Sie Interesse am Abonnement eines FI „Eltern“?

.....

**Der DVBS ist in folgende Bezirksgruppen gegliedert:**

Bitte teilen Sie uns mit, welcher Bezirksgruppe Sie angehören möchten.

- Baden .....
- Nordbayern .....
- Südbayern .....
- Berlin-Brandenburg .....
- Hamburg .....
- Hessen-Thüringen .....
- Mecklenburg-Vorpommern .....
- Niedersachsen (einschl. Bremen) .....
- Rheinland-Saar .....
- Sachsen .....
- Sachsen-Anhalt .....
- Schleswig-Holstein .....
- Westfalen-Ruhrgebiet .....
- Württemberg .....