

BeGiN e.V.
c/o Patricia Rodriguez Castillo
Halkettstraße 6
30165 Hannover
vorstand@begin-ev.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich beantrage meine Mitgliedschaft als

- ☐ ordentliches Mitglied
☐ außerordentliches Mitglied

im **Berufsverband der Gebärdensprachdolmetscher/innen in Niedersachsen e.V.**
zum ____ . ____ . ____

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	Telefon:
Handy:	Mail:
Fax:	Abschluss:
Arbeitssprachen:	Zusatzqualifikationen:

Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit **80,00 € (zzgl. 130€ bei Stimmabgabe bei BGSD BVen für den BeGiN)** für ordentliche Mitglieder und **50,00 €** für außerordentliche Mitglieder.

Der **BGSD-Beitrag (130€)** soll über den folgenden Verband abgeführt werden:

- ☐ BeGiN e.V.
☐ anderen Landesverband: _____

Nach positivem Aufnahmebescheid nach §4 (2) der Beitragsordnung wird **innerhalb von 4 Wochen** den **Jahresbeitrag** (ggf. zzgl. 130€ BGSD-Beitrag) auf das folgende Vereinskonto überwiesen:

BeGiN e.V.
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE83 2512 0510 0001 4974 00
BIC: BFSWDE33HAN

- ☐ Einen Nachweis über meine Qualifikation übersende ich Ihnen beiliegend.

Die Satzung des Vereins, die Geschäftsordnung, die Beitragsordnung und die Berufs – und Ehrenordnung für Gebärdensprachdolmetscher/innen habe ich zur Kenntnis genommen und werden von mir anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift