

KATHOLISCHES BLINDEN- UND
SEHBEHINDERTENWERK NORDDEUTSCHLAND E.V.

Eintrittserklärung



Fragebogen zur Mitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in das Katholische Blinden- und Sehbehindertenwerk Norddeutschland e.V. (KBSWN).

Name _____ Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ Wohnort _____

Geb.datum _____ Telefon _____ Fax _____

Heimbewohner: ja nein Religion _____

Familienstand _____ Staatsangehörigkeit _____

Ich bin blind sehbehindert sehend hörsehbehindert taubblind

Schwerbehindertenausweis ja nein

Welcher GdB -- _____ %

Merkzeichen: B G RF H BI aG 1.KI

Ist die ständige Begleitperson nachgewiesen? ja nein

Erhalten Sie Landesblindengeld? ja nein

Erhalten sie Blindenhilfe nach dem BSHG? ja nein

Art des Augenleidens _____

Bestehen weitere Behinderungen ? _____

Führhund ja nein

Bemerkungen (ggf. Rückseite benutzen) _____

Mitglied seit: _____

Ort / Datum _____ Unterschrift _____

Durch meine zweite Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass mit meinen zu schützenden personenbezogenen Daten nach den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) in der derzeit gültigen Fassung in meinem Sinne gearbeitet werden darf.

Datum _____ Unterschrift _____