

GRATIS-GESCHENK für Ihren Beitritt

Die aktuelle
HCIG-Hörtraining-CD



Ihre Anmeldung zur
Mitgliedschaft
senden Sie bitte an:

Frau
Ebba Morgner-Thomas
Kirchstraße 63
58239 Schwerte

Telefax:
02304 9685095

E-Mail:
ebba.morgner-thomas
@hcig.de

Falls Interesse besteht:

Ihre Bestellung der
Schnecke im Sammelabo
senden Sie bitte an:

Frau
Ebba Morgner-Thomas
Kirchstraße 63
58239 Schwerte

Telefax:
02304 9685095

E-Mail:
ebba.morgner-thomas
@hcig.de



Hannoversche
Cochlea-Implantat-
Gesellschaft e. V.

[Anmeldeformular per Mail absenden](#)

Anmeldung zur Mitgliedschaft in der HCIG e. V. (Jahresbeitrag zurzeit 38 Euro)

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Nr.: _____ Geb.-datum: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Beruf: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Ich bin CI-Träger und möchte ordentliches Mitglied der HCIG e.V. werden.

Angaben zum CI:

CI-Fabrikat: _____ Datum der Implantation: _____

Ich bin Elternteil eines CI-implantierten Kindes und möchte Mitglied der HCIG e.V. werden.

Vor- und Zuname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Ich möchte förderndes Mitglied werden. (Obige Kriterien treffen nicht zu.)

Ich willige ein, dass der Mitgliedsbeitrag von meinem Konto bis auf Widerruf mittels SEPA-Lastschrift-Mandat jeweils bis zum 8. Februar eines Jahres abgebucht wird.

Ich bin durch meine Anmeldung und Teilnahme damit einverstanden, dass Fotos von mir, die im Rahmen von Veranstaltungen der HCIG entstehen, von dieser im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit in Print- oder Internetveröffentlichungen genutzt werden können.

Einzugsermächtigung:

Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren: DE34ZZZ00000651585

Name der Bank: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Schnecke-Sammelabo

Ja, ich möchte als Mitglied der HCIG die Schnecke im Sammelabonnement zum Preis von 15,50 Euro beziehen. Die für diesen Betrag notwendige Vollmacht zum jährlichen Lastschrifteinzug des Betrages erteile ich hiermit. Diese Vollmacht kann ich jederzeit widerrufen; mit Widerruf läuft das Abonnement aus.

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Nr.: _____ Geb.-datum: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ HCIG-Mitgliedsnummer: _____

Einzugsermächtigung:

Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren: DE33ABO00000056605

Name der Bank: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift