

## 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:  
e.morgnerthomas  
@googlemail.com



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:  
e.morgnerthomas  
@googlemail.com

## Anmeldung zur Mitgliedschaft in der HCIG (Jahresbeitrag zurzeit 38 Euro)

Name: ..... Vorname: .....  
Straße/Nr.: ..... Geburtsdatum: .....  
PLZ: ..... Ort: ..... Beruf: .....  
Telefon: ..... Telefax: .....  
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 15,80 Euro beziehen. Die für diesen Bezug notwendige Vollmacht zum jährlichen Lastschrifteinzug des Betrages erteile ich hiermit. Diese Vollmacht kann ich jederzeit widerrufen; mit Widerruf läuft auch das Abonnement aus.

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

Straße/Nr.: ..... Geburtsdatum: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Telefon: ..... Telefax: .....

E-Mail: ..... HCIG-Mitglieds-Nr.: .....

Einzugsermächtigung:

Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren DE33ABO00000056605

Bankverbindung: ..... Institut: .....

IBAN: ..... BIC: .....

Ort, Datum

Unterschrift