



Förderverein  
**Sachsen-Anhalt hört früher e.V.**  
c/o Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt  
Leipziger Straße 44, Haus 39  
39120 Magdeburg

Tel.: 0391 / 67-14174  
Fax: 0391 / 67-14176  
E-Mail: [nhs@med.ovgu.de](mailto:nhs@med.ovgu.de)  
[www.angeborene-fehlbildungen.com](http://www.angeborene-fehlbildungen.com)

Vorstand:  
Dr. med. M. Loderstedt  
Dr. med. Tereza Vosiková  
Dr. med. Anke Mertens  
PD Dr. med. A. Reißmann  
Dipl.-Ges.wirtin A. Köhn

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein Sachsen-Anhalt hört früher e.V. als

- Ordentliches Mitglied  Förderndes Mitglied

Titel: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Institution: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Die Angaben werden ausschließlich für vereinsinterne Zwecke gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben.

### Aufnahmebedingungen:

**Mitglied des Fördervereins** können natürliche und juristische Personen und sonstige Personenvereinigungen werden, die dem Zweck und den Zielen des Fördervereins dienen.

**Ordentliche Mitglieder** haben alle gesetzlichen und satzungsmäßigen Mitgliedschaftsrechte und -pflichten. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten unterstützen sie den Verein bei der Verwirklichung der festgelegten Aufgaben.

**Fördernde Mitglieder** unterstützen den Verein bei der Erfüllung seiner Aufgaben durch finanzielle Zuwendung oder in sonstiger Weise. Sie sind in den Mitgliederversammlungen nicht stimmberechtigt.

Zur Aufnahme in den Verein muss ein schriftlicher Antrag gestellt werden. Mitgliedsbeitrag = 5 Euro pro Jahr

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Sachsen-Anhalt hört früher e.V.**  
c/o Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt  
Leipziger Straße 44, Haus 39  
39120 Magdeburg



Förderverein  
**Sachsen-Anhalt hört früher e.V.**  
c/o Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt  
Leipziger Straße 44, Haus 39  
39120 Magdeburg

Tel.: 0391 / 67-14174  
Fax: 0391 / 67-14176  
E-Mail: [nhs@med.ovgu.de](mailto:nhs@med.ovgu.de)  
[www.angeborene-fehlbildungen.com](http://www.angeborene-fehlbildungen.com)

Vorstand:  
Dr. med. M. Loderstedt  
Dr. med. Tereza Vosiková  
Dr. med. Anke Mertens  
PD Dr. med. A. Reißmann  
Dipl.-Ges.wirtin A. Köhn

### SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren (wiederkehrende Zahlung)

**Sachsen-Anhalt hört früher e.V.**  
c/o Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt  
Leipziger Straße 44, Haus 39, 39120 Magdeburg

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**  
**DE90ZZZ00000779975**  
**Mandatsreferenz:** (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Sachsen-Anhalt hört früher e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Sachsen-Anhalt hört früher e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag wird erstmalig innerhalb von 4 Wochen nach Eintritt in den Verein abgebucht. Zukünftig wird der Mitgliedsbeitrag jährlich zum 15.04. eingezogen. Fällt dieser Tag auf einen Sonntag oder Feiertag, erfolgt der Einzug am darauf folgenden Bankarbeitstag.