

# Beitrittserklärung

Bundesinteressengemeinschaft Geburtshilfegeschädigter e.V.

Enzer Str. 50  
31655 Stadthagen  
Tel.: 05721 890 253 691  
E-Mail: big-ev@me-post.de  
www.geburtshilfe-und-medizinschaden.de



Ich / Wir beantrage(n) die Mitgliedschaft in der

## **Bundesinteressengemeinschaft Geburtshilfegeschädigter e. V.**

Diese gilt zunächst für 1 Jahr und verlängert sich wenn ich / wir nicht drei Monate vor Ablauf des Kalenderjahres schriftlich kündige(n).

### **Eltern**

Name(n):

Vorname(n):

Geburtsdatum:

---

---

### **Kinder:**

Name(n):

Vorname(n)

Geburtsdatum:

mit Behinderung:

---

---

---

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Beruf der Mutter: \_\_\_\_\_

Beruf des Vaters: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Krankenkasse(n): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sind Sie an aktiver Mitarbeit interessiert? ja  nein

Der Jahresbeitrag kann von meinem / unserem Konto abgebucht werden.

Mitgliedschaft

Fördermitgliedschaft

80,00 Euro / Jahr

30,00 Euro / Jahr

BIC: \_\_\_\_\_

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

Jahresbeitrag: \_\_\_\_\_

Ort / Datum

Unterschrift(en)

---

Bei Familienmitgliedschaften sind zwei Familienmitglieder bei der Mitgliederversammlung stimmberechtigt. Bitte beide Namen eintragen. Die angegebenen Daten unterliegen der strengen Beachtung datenschutzrechtlicher Vorschriften.

**WILLKOMMEN ALS MITGLIED BEI BIG!**