


# BEITRITTSERKLÄRUNG Bundes- und Landesverband

 Bundesverband für die  
Rehabilitation der Aphasiker e.V.

- Bundesverband Aphasie e.V. -

Bundesgeschäftsstelle:  
Klosterstraße 14  
97084 Würzburg  
Tel.: 0931/250130-0  
Fax: 0931/250130-39  
E-Mail: info@aphasiker.de  
Internet: www.aphasiker.de

Zutreffendes bitte ankreuzen:

**Ordentliches Mitglied**

**Fördermitglied**

Ich werde betreut vom Aphasie-Zentrum in:  
(Stempel erforderlich)

**Bayerischer Landesverband für die  
Rehabilitation der Aphasiker (BLRA) e.V.**

Ich besuche die Regionalgruppe in:

Ich habe noch keine Ansprechpartner.  
Bitte nennen Sie mir eine Kontaktperson in  
meiner Nähe.

Ich wurde auf den BRA aufmerksam durch:

<input type="checkbox"/> Ich bin <b>Betroffene(r)</b> und erkläre hiermit meinen Beitritt zum Bundesverband Aphasie, sowie zum jeweiligen Landesverband.	<input type="checkbox"/> Ich bin <b>Angehörige(r)</b> des vorgenannten Mitgliedes. <input type="checkbox"/> Ich bin <b>Therapeut(in)</b> .
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Straße:	Straße:
PLZ/Wohnort:	PLZ/Wohnort:
Telefon:	Telefon:
Fax:	Fax:
E-Mail:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Bundesland:	Bundesland:
Mit meinem Beitritt zum Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V. (BRA)-Bundesverband Aphasie e.V., sowie zum jeweiligen Landesverband, erkläre(n) ich mich/wir uns einverstanden, dass meine/wisere personenbezogenen Daten auf elektronische Datenträger gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Sie unterliegen den Vorschriften des Datenschutzes. <b>Bei einer Familienmitgliedschaft sind beide Unterschriften erforderlich!</b>	
Ort/Datum:	Unterschrift(en):

## Beitragshöhe (bitte ankreuzen)

Ich zahle den jährlichen Regelbeitrag für eine Einzelmitgliedschaft in Höhe von 46,- Euro (inkl. Abonnement der Zeitschrift „Aphasie und Schlaganfall“).

Wir zahlen den jährlichen Regelbeitrag für eine Familienmitgliedschaft in Höhe von 60,- Euro (inkl. Abonnement der Zeitschrift „Aphasie und Schlaganfall“)

Ich will den BRA als Fördermitglied nach Kräften unterstützen und zahle deshalb bis auf schriftlichen Widerruf einen erhöhten Mitgliedsbeitrag  
Von \_\_\_\_\_ Euro (Regelsatz 77,- Euro). Fördermitglied werden.  
Neben natürlichen Personen können juristische Personen, z.B. Gesellschaften und Körperschaften

Ich möchte die Zeitschrift „Aphasie und Schlaganfall“ zum Preis von jährlich 20,- Euro abonnieren.

Ich zahle meine Beiträge jährlich im voraus per  Überweisung  Einzugsermächtigung

## Einzugsermächtigung

Den Mitgliedsbeitrag oder den Abonnementpreis für die Zeitschrift „Aphasie und Schlaganfall“ bitte ich/bitten wir von folgendem Bankkonto durch Lastschrift einzuziehen.

Bankleitzahl	Kontonummer
bei (genaue Bezeichnung des Kreditinstitutes/der Postbank)	Name des Kontoinhabers

Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des  
Kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Evtl. anfallende Rücklastschriftgebühren gehen zu meinen/unseren Lasten.

Ort/Datum:	Unterschrift(en):
------------	-------------------

