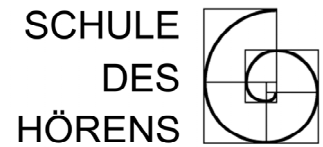


## Mitgliedsantrag



SCHULE DES HÖRENS e.V.  
Marienstraße 3  
D-50825 Köln  
Fon: (0221) 9 55 33 67  
Fax: (0221) 9 55 33 43

### Ich bitte um Aufnahme in den Projektkreis Schule des Hörens:

Name:

Straße:

Ort:

Beruf:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

### Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt:

€ 35,- (Einzelperson)

€ 130,- (Institution)

€ ..... (freiwilliger höherer Beitrag)

### Zahlungsweise:

Bitte buchen Sie meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto ab.

Konto-Nr.:

Bank:

BLZ:

---

Ort, Datum, Unterschrift