

Beitrittsgesuch Einzelmitgliedschaft beim SGB-FSS

Vorname / Name:			
Adresse:			
PLZ / Ort:			
Telefon:			
E-Mail:			
Geburtsdatum:			
Hörstatus (Zutreffendes bitte ankreuzen):			
Gehörlos:	Schwerhörig:	Ertaubt:	Hörend:

Gemäss Artikel 4 der Statuten sind Einzelmitglieder natürliche Personen, welche sich mit den Zielen des SGB-FSS einverstanden erklären und bereit sind, im Rahmen ihrer Möglichkeiten die Verwirklichung dieser Ziele zu fördern. Sie können als „Besucher“ an der Delegiertenversammlung teilnehmen (**ohne Stimm- und Wahlrecht**). Der SGB-FSS informiert laufend per E-Mail über aktuelle Themen.

Die Einzelmitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein weiteres Kalenderjahr. Unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei (3) Monaten kann auf Ende des Kalenderjahres der Austritt schriftlich dem Sekretariat mitgeteilt werden.

Der **Jahresbeitrag für Einzelmitglieder** beträgt **CHF 50.00**; für Jugendliche bis zu ihrem vollendeten 18. Lebensjahr ist die Mitgliedschaft kostenlos.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Mitgliederreglement.

Ort, Datum: _____

Unterschrift(en): _____

(Bei minderjährigen Personen gesetzlicher Vertreter)