

---

an den  
Blinden- und Sehbehindertenverband Thüringen e.V.

Kreisorganisation: \_\_\_\_\_

Gemäß § 5 der Satzung des Blinden- und Sehbehindertenverbandes Thüringen e.V. kann jede blinde oder nicht nur vorübergehend sehbehinderte Person ordentliches Mitglied des Verbandes werden. Sie muss im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte sein und ihren ständigen Wohnsitz grundsätzlich in Thüringen haben. Unter den gleichen Voraussetzungen kann eine von Blindheit oder Sehbehinderung bedrohte Person ordentliches Mitglied werden.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Blinden- und Sehbehindertenverband Thüringen e.V. als ordentliches Mitglied und erkläre, dass die Voraussetzungen des § 5 der Satzung für meine Person zutreffen.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

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

geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

*Die Beantwortung der folgenden Fragen steht Ihnen frei. Sie unterstützen uns aber hierdurch bei unserer Arbeit, die Angebote des Blinden- und Sehbehindertenverbandes Thüringen e.V. weiterentwickeln zu können, sowohl vereinsintern als auch auf sozialpolitischer Ebene.*

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

Beschäftigung/Beruf \_\_\_\_\_

Rentenart \_\_\_\_\_

- Zutreffendes bitte ankreuzen -

SehSchädigung:  
(bitte ankreuzen)

Blind:

Sehbehindert:

Ursache der  
SehSchädigung:

\_\_\_\_\_

Merkzeichen des  
Schwerbehindertenausweises:

\_\_\_\_\_

Blindengeld: ja:

nein:

Blindenführhund: ja:

nein:

Braillekenntnis: ja:  nein:  Diabetes: ja:  nein:

Taubblind: ja:  nein:

Informationen wünsche ich in/ per:

Schwarzschrift:  Punktschrift:  E-Mail:

Sonstige weitere Behinderungen oder gesundheitliche Einschränkungen

Eine Kopie meines Schwerbehindertenausweises füge ich diesem Antrag bei.

Über die Rechte und Pflichten eines ordentlichen Mitgliedes wurde ich informiert; einen entsprechenden Auszug aus der Satzung des Verbandes habe ich erhalten.

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden:

- Namen, Adressen, Geburtsdaten
- Telefonnummern, E-Mail-Adressen, Angaben zu Beschäftigung/Beruf/ Rentenart, Angaben zu Blindheit, Sehbehinderung und Sonstige weitere Behinderungen oder gesundheitliche Einschränkungen werden nur auf freiwilliger Basis erhoben

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verband zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden:

- Vorname, Name, Adresse, Geburtsdaten  
*Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.*
- Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Angaben zu Beschäftigung/Beruf/ Rentenart, Angaben zu Blindheit, Sehbehinderung und Sonstige weitere Behinderungen oder gesundheitliche Einschränkungen.

Der Blinden- und Sehbehindertenverband Thüringen e.V. ist verpflichtet, folgende mitgliedsbezogenen Daten an seinen Fachverband dem Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband zu übermitteln: Name, Adresse.

- Mit dieser Übermittlung im Rahmen des Verbandszwecks bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

Aufgenommen in KO \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift KO-Vorsitzender