

Anmeldeformular

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen



Bayerische Blinden Hörbücherei e.V.
Lothstraße 62

80335 München

Bayerische Blinden Hörbücherei e.V.
Lothstraße 62 · 80335 München

Tel.: 089/12 15 51-0

Fax: 089/12 15 51-23

E-Mail: info@bbh-ev.org

Weblink: www.bbh-ev.org

Hörernummer

Aufnahmedatum

(wird von der BBH ausgefüllt)

Nachname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Bundesland

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Als Nachweis meiner Sehschädigung bzw. Blindheit lege ich dieser Anmeldung die Fotokopie **eines der folgenden** Dokumente bei (siehe auch Ausleihordnung Punkt 1):

Ärztliches Attest

Blindengeldbescheid

Schwerbehindertenausweis

oder die Bestätigung der ordentlichen Mitgliedschaft:

beim BBSB

bei einem anderen Landesverein des DBSV

Bezirksgruppe

Bezirksgruppe

Stempel und Unterschrift des Sachbearbeiters

Stempel und Unterschrift des Sachbearbeiters

DBSV-Nummer (falls vorhanden)

DBSV-Nummer (falls vorhanden)

oder einer anderen Selbsthilfeorganisation

oder die Bestätigung meiner Bibliothek, dass ich wegen Sehverschlechterung gedruckte Bücher nicht mehr ausleihen kann

Stempel und Unterschrift des Sachbearbeiters

Stempel und Unterschrift des Sachbearbeiters

Bitte wenden

Wie möchten Sie die Aufnahmebestätigung zugesandt bekommen?

- Mit der Post Per E-Mail

Welchen Titeltitel möchten Sie bestellen?

- Schwarzschrift Daisy-CD Ich benötige kein Titelverzeichnis.

Wie möchten Sie Ihre Bücher auswählen?

- Ich wähle selbst aus.*

*Eine vollständige Übersicht über die Sachgebiete ist dem Titeltitel zu entnehmen.

Sie haben auch die Möglichkeit, Ihre Hörbücher online über die BBH-Homepage zu bestellen oder herunterzuladen: **www.bbh-ev.org**

- Ich wähle nicht selbst aus. Die BBH stellt für mich Bücherlisten zusammen.*

Ich interessiere mich für

- Weltliteratur Unterhaltung
 Historische Romane Krimis
 Biographien

Wünschen Sie Ihre Hörbuchlieferungen mit Punktschriftbedruckung?

- Ja Nicht erforderlich

Wie sind Sie auf die Bayerische Blindenhörbücherei aufmerksam geworden?

- Arzt BBSB Andere Selbsthilfeorganisation: _____
 Familie/Bekannte Andere: _____

Ich bestätige, die Ausleihordnung der Bayerischen Blindenhörbücherei e.V. gelesen zu haben, und verpflichte mich, die darin enthaltenen Bestimmungen zu beachten.

Ich verpflichte mich, die mir von der Bayerischen Blindenhörbücherei e.V. zugehenden Hörbücher nur zu meinem persönlichen Gebrauch auszuleihen, sie nicht zu vervielfältigen, nicht gewerblich zu nutzen, nicht zu öffentlichen Veranstaltungen zu verwenden und nicht an dritte Personen weiterzugeben.

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift

Mir ist bekannt, dass die in dieser Anmeldung enthaltenen Daten von der Bayerischen Blindenhörbücherei e.V. im Sinne des Datenschutzgesetzes verarbeitet werden.

Im Rahmen des durch die Betreuung entstehenden vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses erkläre ich mich, soweit es die Aufgabenerfüllung der Bayerischen Blindenhörbücherei e.V. erfordert, damit einverstanden, dass diese Daten an Dritte weitergegeben werden.

- Ja, ich bin einverstanden. Nein, ich bin nicht einverstanden.

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift