



**Mitglied werden im Landesverband  
Stottern & Selbsthilfe  
Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.**

[www.stottern-rhein-pfalz-saar.de](http://www.stottern-rhein-pfalz-saar.de)

Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband • Mitglied in der Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte  
Mitglied der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.

**Bitte senden (oder übergeben) an:**  
Landesverband Stottern & Selbsthilfe  
Winfried Agne  
Gartenstr. 12  
66509 Rieschweiler-Mühlbach

**Oder per Mail an: [info@stottern-rhein-pfalz-saar.de](mailto:info@stottern-rhein-pfalz-saar.de)**

**Ja, ich will Mitglied im Landesverband Stottern & Selbsthilfe  
Rheinland-Pfalz/Saarland e.V. werden**

**Der Jahresbeitrag beträgt derzeit 12,00 Euro.**  
Der Beitrag ist am 31.01. des Kalenderjahres fällig.

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ / Ort: .....

Geb. Datum: ..... E-Mail: .....

**Ich überweise den Beitrag auf folgendes Konto:**

**Bank: Sparda Bank Südwest  
IBAN: DE62 5509 0500 0000 9645 22  
BIC: GENODEF1S01**

**Datum / Unterschrift: .....**

Mit meinem Beitritt erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten, unter Beachtung der Datenschutzgesetze von der BVSS zur Erfüllung der satzungsgemäßen Vereinszwecke vom Landesverband gespeichert und weiterverarbeitet werden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Ich habe jederzeit das Recht auf Auskunft über meine gespeicherten personenbezogenen Daten sowie den Zweck der Speicherung. Ich haben darüber hinaus das Recht auf Berichtigung im Falle falscher Angaben, das Recht auf Löschung der Daten sowie das Recht auf Widerspruch und Widerruf.

**Datum / Unterschrift: .....**