



Ansökan om medlemskap i en regional förening inom FSDB

Dövblindhet är en kombination av både syn- och hörselnedsättning. En person med dövblindhet kan bli röstberättigad medlem i en regional förening.

Den som är intresserad av FSDB:s verksamhet och vill stödja den kan bli stödjande medlem i en eller flera regionala föreningar.

Jag vill bli **röstberättigad** medlem i regional förening (ange vilken):

Jag vill bli **stödjande** medlem i regional förening (ange vilken eller vilka):

Namn: _____

Personnummer (10 siffror): _____

Adress: _____

Postadress: _____

E-post: _____

Telefon: _____ Texttelefon: _____

Hörselskadad

Döv

Hörande

Synskadad

Blind

Seende

Ev. diagnos: _____

Information från regional förening/förbund önskas på:

Storstil

Punktskrift

Daisy

E-post

FÖRBUNDET SVERIGES DÖNBLINDA



Medlemstidningen Kontakt med FSDB (6 nr per år).

Storstil

Punktskrift

Daisy

E-post

Dags-Nuet (6 nr per vecka): Punktskrift E-post

Nyhetstidningen Nuet (2 nr per vecka):

Storstil

Punktskrift

Daisy

E-post

Övriga upplysningar _____

Jag godkänner att mina personuppgifter inklusive personnummer kommer att databehandlas i enlighet med PUL (Personuppgiftslagen).

Ort och datum: _____

Underskrift: _____

Medlemsavgiften innehåller både avgift till regional förening och avgift till förbund. Avgiften till den regionala föreningen varierar mellan 50 och 100 kr (för år 2009) och förbundsavgiften är 75 kr.

Din ansökan kommer först att behandlas av den regionala föreningens styrelse och därefter får du besked.

Reserverat fält för FSDB:s administration

Ankomstdatum till regional förening: _____

Datum för beslut i regional förening: _____

Medlemsansökan skickas till: FSDB, 122 88 Enskede
Vid frågor: e-post fsdb@fsdb.org eller telefon 08-39 90 00