



Beitrittserklärung:

Ich beantrage die Mitgliedschaft im "Verein der selbständigen LogopädInnen Westfalen-Lippe e.V."

Vor- und Nachname:

Praxisstandort u. PLZ:

Straße:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Selbständig seit:

dbl-Mitglied seit:

ggf. Regionalgruppe:

Der Mitgliedsbeitrag (von zur Zeit 50,- Euro) kann vom folgenden Konto abgebucht werden:

Kontonummer:

BLZ:

Bank:

Kontoinhaber:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bitte ausgefüllt einsenden an:

Sabine Lemke
Praxis für Logopädie
Essener Str. 20

44139 Dortmund