



Ja, ich mache mit!



Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich möchte bei folgendem Team / folgenden Teams mitwirken:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Team "BÜRO"                 | <input type="checkbox"/> Team "DIENSTLEISTUNGEN"               | <input type="checkbox"/> Team "EDV / HAUSTECHNIK" |
| <input type="checkbox"/> Team "EXPERTEN"             | <input type="checkbox"/> Team "FESTAUSSCHUSS"                  | <input type="checkbox"/> Team "INDUKTIONSFÜHRER"  |
| <input type="checkbox"/> Team "HOMEPAGE & WEB"       | <input type="checkbox"/> Team "MARKETING"                      | <input type="checkbox"/> Team "MEDIEN"            |
| <input type="checkbox"/> Team "MITGLIEDERMANAGEMENT" | <input type="checkbox"/> Team "ÖFFENTLICHKEITSARBEIT"          |   |
| <input type="checkbox"/> Team "REPAIR-CAFE"          | <input type="checkbox"/> Team "UN-Behindertenrechtskonvention" |   |

Ich habe Interesse an folgender Gruppe / folgenden Gruppen:

- „HÖREND“       KINO       MUSIK       WEITERE: \_\_\_\_\_

Kommentar: \_\_\_\_\_

Bitte Vorderseite ausfüllen und in der  
Geschäftsstelle abgeben oder einwerfen.

oder per Post schicken an:

Bund der Schwerhörigen e.V.  
Stichwort „TEAM“  
Wagnerstraße 42  
22081 Hamburg

Wir freuen uns auf Ihre Antworten!

Ihr Brainstorming Team des BdS

