

Info/Ü-Träger	Att-Anfordg	ATT				Aufn.-Datum	HNR
---------------	-------------	-----	--	--	--	-------------	-----

**Norddeutsche Hörbücherei e. V.**  
**Georgsplatz 1**  
**20099 Hamburg**  
**Telefon 040 / 227 286-0**

**Bankverbindung:**  
**Hamburger Sparkasse**  
**IBAN: DE45 2005 0550 1229 1212 39**  
**BIC/SWIFT: HASPDEHHXXX**

## Anmeldeformular

Bitte sorgfältig und leserlich ausfüllen.

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

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

Straße u. Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ u. Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Dem Aufnahmeantrag ist **ein** Nachweis über das Vorliegen von Blindheit bzw. einer Sehbehinderung beizufügen. Akzeptierte Möglichkeiten finden Sie auf der Rückseite.

### Wie wünschen Sie die Belieferung?

- per Download
- eigene Bestellungen und eine laufende Belieferung mit CDs im ständigen Wechsel
- eigene Bestellungen, aber nur bei Bedarf
- keine eigenen Bestellungen, sondern "kunterbunt" aus unserem Programm
  
- Punktschriftbeschriftung auf Ihren Lieferungen

Hiermit verpflichte ich mich, die von mir entliehenen Hörbücher nicht zu vervielfältigen, nicht an Dritte weiterzugeben und nicht zu gewerblichen Zwecken zu verwenden. Die Benutzungsordnung werde ich beachten und für jeden durch mich entstandenen Schaden haften.

Der Speicherung meiner Daten stimme ich zu. Diese werden zum Versand der Hörbücher und des Schriftverkehrs genutzt. Darüber hinaus werden die Daten als Nachweis benötigt, dass die Nutzung der Hörbücherei nur durch berechtigte Personen erfolgt.

Ort: \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(eigenhändige Unterschrift)

Wir benötigen **einen** Nachweis Ihrer Sehbehinderung. Nachfolgend bieten wir Ihnen verschiedene Möglichkeiten zur Auswahl an. Bitte wählen Sie den für Sie in Frage kommenden aus:

- Die umseitig genannte Person leidet an einer Augenerkrankung und ist schwer sehbehindert. Sie ist nicht in der Lage über einen längeren Zeitraum Schriften in normaler Größe zu lesen.

---

**Stempel und Unterschrift des Augenarztes**

---

- Eine Kopie des Schwerbehindertenausweises (**beide Seiten**) mit dem Vermerk „**Bl**“ **auf der Rückseite** ist diesem Anmeldeformular beigelegt.

- Die umseitig genannte Person ist Mitglied unserer Blinden- und Sehbehindertenorganisation.

---

**Stempel und Unterschrift der Blindenorganisation**

---

- Eine Kopie des **Bescheids über die Gewährung von Landesblindengeld** ist diesem Anmeldeformular beigelegt.