



Dachverband Legasthenie Deutschland e.V.

German Dyslexia Association

Pfeiffergasse 6, 85131 Pollenfeld, Deutschland

<http://www.legasthenieverband.org>

vorstand@legasthenieverband.org

Beitrittserklärung

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft beim **Dachverband Legasthenie Deutschland e.V. (DVLD e.V.)**. Ich habe die Satzung des Verbandes gelesen und akzeptiere diese in allen Punkten. Die Mitgliedschaft ist aktuell **kostenfrei**. Sollte sich hierbei eine Änderung ergeben, werde ich rechtzeitig informiert.

Nachname: _____

Vorname: _____ **Titel:** _____

Straße: _____

PLZ: _____ **Ort:** _____

Bundesland: _____ **Land:** _____

Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Beruf: _____

Legasthenie-/Dyskalkulietrainer? Ja / Nein **DLC-Nr.:** _____

Mutter/Vater eines legasthenen Kindes? Ja / Nein

Selbst betroffen? Ja / Nein

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____