

Verbindliche Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu der ab 1. Januar 2026 zwischen dem BGSD Bayern e. V. und den Kranken- und Pflegekassen in Bayern geschlossenen Vereinbarung über die Kostenübernahme bei Inanspruchnahme von Gebärdensprachdolmetschenden durch hörbehinderte Mitglieder und anspruchsberechtigte Familienangehörige / Lebenspartnerschaften.

Die Verpflichtungen, die aus o. g. Vereinbarung entstehen, insbesondere die Verpflichtung zur Verschwiegenheit der mir bekannt werdenden Sozialdaten, werde ich gegen mich gelten lassen.
Die Vereinbarung ist dieser Beitrittserklärung als Anlage beigelegt.

Institutionskennzeichen (IK)

Name, Vorname der/des Gebärdensprachdolmetschenden

Adresse

Ort

Datum

Unterschrift