



# ICH MÖCHTE DELTA t - MITGLIED WERDEN

Ich möchte Mitglied im DELTA t • Verein für Zweitnormalität e.V werden, und zwar als:

- ◇ aktives Mitglied (zeitversetzt und/oder langschlafender Mensch)
- ◇ förderndes Mitglied (toleranter Frühaufsteher)

Ich heiße (Vorname Name): \_\_\_\_\_

Meine Adresse ist (Straße Nr.): \_\_\_\_\_

(PLZ Ort): \_\_\_\_\_

Telefonisch bin ich zu erreichen unter:

\_\_\_\_\_ (privat) \_\_\_\_\_ (geschäftlich)

per Fax:

\_\_\_\_\_ (privat) \_\_\_\_\_ (geschäftlich)

und per e-mail:

\_\_\_\_\_ (privat) \_\_\_\_\_ (geschäftlich)

Für Interviews (Zeitung/Rundfunk/TV) stehe ich grundsätzlich zur Verfügung: ja ◇ nein ◇

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt 30,- Euro (das entspricht 2,50 Euro pro Monat).  
Auf Antrag kann der Vorstand in Härtefällen eine Beitragsermäßigung von 50% gewähren.  
Er wird einmal jährlich über die Teilnahme am Einzugsermächtigungsverfahren bezahlt.

Einzugsermächtigung:

Für die fällig werdenden Mitgliedsbeiträge nehme ich am Einzugsermächtigungsverfahren teil (Abbuchung jeweils zum 31.1. von meinem Konto)

Geldinstitut (ggf. Zweigstelle): \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_



## DELTA t - FRAGEBOGEN

*Die folgenden Angaben sind freiwillig und dienen zum Aufbau einer Delta t-Statistik.  
Für den Aufbau einer DELTA t - Datenbank über das Schlafverhalten unserer Mitglieder  
brauchen wir folgende Angaben:*

Ich kann schlafen wie ich will (zutreffendes bitte ankreuzen):

immer    meistens    manchmal    nie    nur an Wochenenden

Wenn ich könnte wie ich wollte, würde ich schlafen:

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_    egal wann, aber mindestens \_\_\_\_\_ Stunden

Besonderheiten: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tatsächlich schlafe ich aber:

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_    zu unterschiedlichen Zeiten \_\_\_\_\_ Stunden

aus folgenden Gründen: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtszeit: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Ich bin    männlich    weiblich

Beruf: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

*In unserem Netzwerk zeitversetzter Leistungen wollen wir unseren Mitgliedern mitteilen,  
welche Dienstleistungen und Produkte sie bei anderen Mitgliedern zu zweitnormalen Zeiten  
erhalten können. Hierzu benötigen wir die folgenden Informationen:*

Ich biete folgende Leistungen/Produkte zu DELTA t-Zeiten an:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

vorzugsweise wann (Tage/Zeiten):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, daß meine persönlichen Daten elektronisch erfaßt,  
gespeichert und für die oben genannten Zwecke verwendet werden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_