

Gehörlosenverband Hamburg e.V.

Interessenvertretung der Gehörlosen, Schwerhörigen und Spätertaubten



JA, ich möchte Ihre Arbeit unterstützen und Fördermitglied des Gehörlosenverbandes Hamburg e.V. werden.

Die Mitgliedschaft gilt jeweils für ein weiteres Jahr, wenn sie nicht bis zum **31. Oktober** des laufenden Jahres **schriftlich** gekündigt wird.

Falls sich Ihre Adresse oder Ihr Name ändern sollte, teilen Sie uns dies bitte rechtzeitig mit.

Name:	Vorname:
Straße/Hausnummer:	Geburtsdatum:
PLZ/Wohnort:	E-Mail:
Fax:	Tel:
Webcam – Skype:	
Ich bin: <input type="radio"/> hörend <input type="radio"/> gehörlos <input type="radio"/> schwerhörig <input type="radio"/> spätertaubt (Zutreffendes bitte ankreuzen!)	

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Jahresbeitrag: ab 40€ RentnerInnen/StudentInnen/SchülerInnen*: ab 20€ Firmen: ab 100€

*Bitte für jedes Jahr unaufgefordert den aktuellen Nachweis an den Gehörlosenverband Hamburg senden. Liegt ein Nachweis nicht vor, verdoppelt sich der Jahresbeitrag automatisch.

Ich werde einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ € auf das Konto des Gehörlosenverbandes überweisen:

Bank für Sozialwirtschaft AG,
Verwendungszweck: "Beitrag Fördermitglied / Jahr",
IBAN: DE33 2512 0510 0008 4079 01

Ich möchte, dass der Jahresbeitrag von _____ € durch den Gehörlosenverband Hamburg e.V. eingezogen wird. (Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.)

Geldinstitut:
IBAN:
BIC:
Verwendungszweck: „Name Fördermitglied/Jahr“

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift