

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 € **Rentner*innen/Student*innen/Schüler*innen: ab 20 €** **Firmen: ab 100 €**

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

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

Deutsche Skatbank
IBAN: DE24 8306 5408 0004 2914 76
BIC: GENODEF1SLR

Ich möchte, dass der Jahresbeitrag in Höhe von € durch den Gehörlosenverband eingezogen wird.

Geldinstitut:
IBAN:
BIC:
Verwendungszweck "Name Fördermitglied/Jahr"

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift