

# GEHÖRLOSENVEREIN WIESBADEN UND UMGEBUNG e.V. gegründet 1921



## Eintrittserklärung

Der Antrag erhält nur Gültigkeit durch die unterschriebene Datenschutzerklärung

Ich beantrage hiermit meine Mitgliedschaft (Bitte deutlich in Blockschrift schreiben)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_ Handy-Nr. \_\_\_\_\_

Berufstätig  Sozialhilfeempfänger\*  Rentner\*  Schüler/Student\*\*

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers: \_\_\_\_\_

### bei Jugendlichen:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

### ERMÄCHTIGUNG:

zum Einzug des Mitgliedsbeitrages mittels Abbuchungsauftrag

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Gehörlosenverein Wiesbaden und Umgebung e.V., die von mir zu entrichtenden Vereinsbeiträge (Mitgliedsbeiträge)

**jährlich zum 01.03. eines jeden Jahres**

(Jahresbeitrag 50,00 €, \*\*Jugendlichen 25,00 €, \*Senioren 35,00 € + Aufnahmegebühr einmalig)

von unten angegeben Bankkonto einzieht.

Bankinstitut:

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

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_