

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: _____