

# Gehörlosenverband Hamburg e.V.

Interessenvertretung der Gehörlosen, Schwerhörigen und Spätertaubten



## Antrag auf Fördermitgliedschaft

JA, ich möchte Ihre Arbeit unterstützen und Fördermitglied des Gehörlosenverband Hamburg e.V. (GLVHH) werden.

Die Mitgliedschaft gilt jeweils für ein weiteres Jahr, wenn sie nicht bis zum 31. Oktober des laufenden Jahres **schriftlich** gekündigt wird. Änderungen Ihrer Kontaktdaten (Adresse, Name etc.), teilen Sie uns bitte rechtzeitig mit.

\*Im Falle einer Ermäßigung senden Sie uns bitte den entsprechenden Nachweis mit dem Antrag zu und ergänzen Sie unten die Gültigkeit/Laufzeit Ihres Nachweises. Sollte der uns vorliegende Nachweis zu einem späteren Zeitpunkt seine Gültigkeit verlieren, entfällt die Ermäßigung. Der Förderbeitrag ohne Ermäßigung wird automatisch fällig.

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Straße:</b>	<b>Hausnr.:</b>
<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>
<b>E-Mail:</b>	<b>Tel:</b>
<b>Fax:</b>	
<b>Bei Ermäßigung, Nachweis gültig bis*:</b>	

Jahresbeitrag Einzelperson:                    min. 40 €                   

Jahresbeitrag Firmen:                         min. 100 €                   

Jahresbeitrag ermäßigt:                       min. 20 €                   

(Rentner\*innen/Student\*innen/Schüler\*innen)

Ich überweise den Jahresbeitrag in Höhe von ..... € auf das Konto des Gehörlosenverbands Hamburg e.V.:

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

Ort, Datum

Unterschrift

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

Kontoinhaber\*in: .....

Geldinstitut: .....

IBAN: .....

BIC: .....

Verwendungszweck: .....

(Name des Fördermitglieds + Jahr)

Ort, Datum

Unterschrift