

Aufnahmeantrag zur Fördermitgliedschaft

Nachname:

Vorname:

Geb. am:

Geburtsname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefax-Nr.:

SMS-Nr.:

Bifon-Nr.:

E-mail:

Hiermit beantrage ich eine Fördermitgliedschaft gemäß § 4 c der Satzung des LVGLNRW e.V. unter gleichzeitiger Verpflichtung zur Zahlung eines Jahresbeitrages von

65,00 € / pro Jahr

Einzugsermächtigung (unbedingt ausfüllen, sonst Aufnahme nicht möglich!)

Nachname:

Vorname:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Landesverband der Gehörlosen Nordrhein-Westfalen e.V., die von mir/uns zu entrichtenden Fördermitgliedsbeitrag bis auf Widerruf zu Lasten

meine / unseres

Konto-Nr.:

BLZ:

bei der Bank:

Ort:

mittels Lastschrift einzuziehen.

Ort/Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte nach Ausfüllung an den LVGLNRW, Simsonstraße 29, 45147 Essen per Fax 0201-703149 schicken! DANKE!
Der Mitgliedsbeitrag gilt für 12 Monate. Der Austritt aus dem Fördermitglied kann nur zum Ende des Kalenderjahres erfolgen und muss drei Monate vor Monatsende schriftlich, per eingeschriebenem Brief mitgeteilt werden.