

Gehörlosenverband Hamburg e.V.

Interessenvertretung der Gehörlosen, Schwerhörigen und Spätertaubten
Bernadottestr. 126, 22605 Hamburg, Tel.: 040 / 88098818, Fax: 040 / 8811536
Email: info@gehoerlosenverband-hamburg.de



Ja, ich möchte Ihre Arbeit unterstützen und werde Fördermitglied des
Gehörlosenverbandes Hamburg e.V.

Vorteile:

- * 4x im Jahr erhalte ich kostenlos die **Hamburger Gehörlosen-Zeitung**.
- * Aktuelle Veranstaltungshinweise möchte ich gern per Email erhalten
- * Bei Veranstaltungen/Kursen des Gehörlosenverbandes erhalte ich bei Vorlage meines Schwerbehindertenausweises oder Personalausweises eine Preisermäßigung.
- * Räumlichkeiten im Kultur- und Freizeitzentrum der Gehörlosen in Hamburg – Othmarschen kann ich ermäßigt mieten.

Die Mitgliedschaft gilt jeweils für ein weiteres Jahr, wenn sie nicht bis **zum 31. Oktober** des laufenden Jahres schriftlich widerrufen wird.

Falls sich Ihre Adresse oder Ihr Name ändern sollte, teilen Sie uns dies bitte rechtzeitig mit.

Name: Vorname:
Straße: Geburtsdatum:
Wohnort: Email:
Fax: Tel:
ST (Schreibtelefon): Bifon (Bildtelefon):.....

Ich bin... hörend gehörlos schwerhörig spätertaubt (zutreffendes bitte ankreuzen!)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Ich werde einen Jahresbeitrag in Höhe von € ab 40 €; (StudentInnen ab 20 €) auf das Konto des Gehörlosenverbandes überweisen: Bank für Sozialwirtschaft AG, Verwendungszweck: "Beitrag Fördermitglied/Jahr", Konto-Nr840 79 01, BLZ: 251 205 10. (StudentInnen: Bitte für jedes Jahr unaufgefordert den aktuellen Studentennachweis an den Gehörlosenverband HH senden. Liegt ein Studentennachweis **nicht** vor, verdoppelt sich der Jahresbeitrag automatisch.)

ODER EINFACHER FÜR SIE UND FÜR UNS

Ich möchte, dass der Jahresbeitrag von € ab 40 €; (StudentInnen ab 20€) durch den Gehörlosenverband Hamburg e.V. eingezogen wird. (StudentInnen : Bitte für jedes Jahr unaufgefordert den aktuellen Studentennachweis an den Gehörlosenverband HH senden. Liegt ein Studentennachweis **nicht** vor, verdoppelt sich der Jahresbeitrag automatisch).

Geldinstitut:

BLZ: Konto-Nr.:.....

Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers