



Antrag auf Fördermitgliedschaft im Netzwerk der Gehörlosen-Stadtverbände e.V.  
(Unternehmen, Einrichtungen)

Ich möchte Fördermitglied im Netzwerk der Gehörlosen-Stadtverbände e.V. werden.

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Ich ermächtige das Netzwerk der Gehörlosen-Stadtverbände e.V. widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 100,- Euro jährlich zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift am 1.2. einzuziehen.

Die Fördermitgliedschaft kann jederzeit schriftlich zum Jahresende beendet werden.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Bestimmungen der Satzung vom Netzwerk der Gehörlosen-Stadtverbände e.V. an.

IBAN

BIC

Bankverbindung

Kontoinhaber

Datum

Unterschrift