

Beitrittserklärung

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . _____

Straße: _____

Hausnr./ Stockwerk: _____

PLZ: _____

Wohnort: _____

Fax: _____

eMail: _____

hörgeschädigt hörend

Schüler Azubi Student arbeitslos berufstätig

Wenn Schüler oder in Ausbildung bzw. Studium, bis wann voraussichtlich: _____

Bist du Mitglied im GMU? Ja Nein

(GMU: Gehörlosenverband München und Umland e.V.)

Hiermit ermächtige ich widerruflich Initiative Gehörlosenjugend meinem Jahresbeitrag bei Fälligkeit (jeweils zu Jahresbeginn) von meinem Konto

Kontoinhaber/in: _____

Bankinstitut: _____

BLZ: _____

Kontonummer: _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift des Neu-Mitglieds/ des Erziehungsberechtigten

Bitte diese Erklärung mit Unterschrift ausgefüllt

per Fax ab senden an 089 / 99 26 98- 11

per Post an: Initiative Gehörlosenjugend, Lohengrinstraße 11, 81925 München

per Mail an igj.muenchen@gmail.com

