



## **Beitrittserklärung**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_  männl.  weibl.

Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_

( PLZ ) Ort: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E- Mail: \_\_\_\_\_

Bildtelefon: \_\_\_\_\_ ooVoo/Sonstiges: \_\_\_\_\_

taub  schwerhörig  spätertaub  hörend

Tätigkeit als Dozent/in für Gebärdensprache:  ja  nein

bei ja, wo: \_\_\_\_\_

seit wann: \_\_\_\_\_

Mitgliedsbeitrag: **25 EUR** jährlich / **Aufnahmegebühr von 3 EUR**

bei Zahlungsmodalität:  Überweisung  per Abbuchung

**Nur für Abbuchungsauftrag bzw. Einzugsermächtigung!**

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Konto- Nr.: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich den Landesverband der Dozenten für Gebärdensprache e.V. in BaWü, die von mir zu dem Mitgliedsbeitrag jährlich bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
ORT DATUM UNTERSCHRIFT