

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden es uns unterschrieben an Rolf Asmussen im Landesförderzentrum Hören, Schleswig oder nehmen Sie mit uns Kontakt auf.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur

Gesellschaft der Förderer Hörgeschädigter in Schleswig-Holstein e.V.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel./Fax/Mail: _____

Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die Gesellschaft, den Jahresbetrag in Höhe von
(mindestens 10 Euro) _____ von meinem Konto abzubuchen.

Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Konto: _____

Datum, Unterschrift