



Lassen Sie sich begeistern von der Vielfalt der Gebärdensprachkultur.
Werden Sie Förderer des Landesverbandes der Gehörlosen Baden-Württemberg e.V.!

Als größte und älteste Selbsthilfeorganisation hörbehinderter Menschen in Baden-Württemberg sind wir der wichtigste Interessensvertreter für Gehörlose und ein bedeutendes Forum für die Gebärdensprachgemeinschaft im „Ländle“.

Unser Ziel ist es, Menschen mit Hörbehinderung eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen, wirtschaftlichen, beruflichen und sozialpolitischen Leben zu ermöglichen und die reichhaltige Kultur der Gebärdensprachbenutzenden zu pflegen.

Mit Ihrer Spende helfen Sie uns, Menschen mit Hörbehinderung Gehör zu verschaffen.

Sie möchten Fördermitglied werden? Mit einer Fördermitgliedschaft genießen Sie viele Vorteile.

Sie erhalten:

- 4x jährlich unsere Verbandszeitung visuell**aktuell**
- regelmäßige Rundschreiben
- Einladungen zur Verbandstagung

Ja, ich möchte den Landesverband der Gehörlosen Baden-Württemberg e.V. mit meiner Förderung unterstützen!

Ich möchte mit einem Jahresbeitrag von _____ € (mind. 50 €) Fördermitglied werden. Die Mitgliedschaft beginnt am 1. Januar und endet am 31. Dezember des jeweiligen Förderjahres. Die Kündigungsfrist beträgt 1 Monat zum Jahresende.

Vor- und Nachname *

Firma

Straße, Hausnummer *

PLZ Ort *

E-Mail

Fax

Geschlecht

Geburtsdatum

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Landesverband der Gehörlosen Baden-Württemberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Landesverband der Gehörlosen Baden-Württemberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00002036214 / Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __ |

IBAN *

Bankinstitut (Name) *

Kontoinhaber (nur falls anders als Mitgliedsname): _____

Ich bin mit der Verwendung meiner Daten durch den Landesverband einverstanden. Es gelten ferner die Bestimmungen der jeweils aktuellen Datenschutzordnung des Landesverbandes der Gehörlosen Baden-Württemberg.

Ort, Datum

Unterschrift