



Landesverband
der Gehörlosen Thüringen e.V.

Hans-Grundig-Str. 25
99099 Erfurt

Tel: 0361 / 26 28 90 16

Fax: 0361 / 26 28 90 16

E-mail: glv-thueringen@t-online.de

Internet: www.lvglth.de

**Ja, ich möchte Ihre Arbeit unterstützen
und werde Fördermitglied des Landesverbandes der Gehörlosen Thüringen e.V.**

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse (PLZ, Ort, Str.): _____

Fax: _____ E-mail: _____

Ich bin hörend gehörlos schwerhörig spätaubt (zutreffendes bitte ankreuzen!)

Der Jahresbeitrag beträgt für einzelne Personen (zutreffendes bitte ankreuzen!):

- 20 € (mit Doppelmitgliedschaft und keinen Anspruch auf TGZ)
- 25 € (mit Doppelmitgliedschaft und mit einem Anspruch auf TGZ)
- 35 € (ohne Doppelmitgliedschaft und keinen Anspruch auf TGZ)
- 40 € (ohne Doppelmitgliedschaft und mit einem Anspruch auf TGZ)

Nur bei der Doppelmitgliedschaft - Ich bin Mitglied im untergeordneten Verein des Landesverbandes der Gehörlosen Thüringen e.V.: _____

„Ein Fördermitglied hat Recht,

- auf eigene Kosten an öffentlichen Mitgliederversammlungen und Wahlen (ohne Stimmrecht) teilzunehmen
- regelmäßig und kostenlos die „Thüringer Gehörlosen-Zeitung (TGZ)“ zu erhalten (optional)
- zum ehrenamtlichen Referenten mit beratender Stimme, für den Beirat, zwecks Förderung der Verbandsarbeit, für ein bestimmtes Sachgebiet einschlägig nach der Satzungsvorgabe, berufen zu werden oder in eine der Arbeitsgruppen aktiv mitzuwirken
- Vergünstigungen wie Eintrittsermäßigung zu den, vom Landesverband organisierten Veranstaltungen wie "Tag der Gehörlosen", KOFO und andere zu bekommen
- einen Anspruch auf ermäßigte Mietpreise für Räumlichkeiten im Clubheim, Hans-Grundig-Str.25, für private Zwecke (z.B. für Geburtstagsparty, Familienfeier usw.) zu nehmen und
- die eingezahlten Beiträge von den Steuern abzusetzen, weil der Landesverband ein eingetragener, gemeinnütziger und mildtätiger anerkannter Verein ist“.

Die Fördermitgliedschaft gilt jeweils für ein weiteres Jahr,
wenn sie nicht bis zum 30. September des laufenden Jahres schriftlich widerrufen wird.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Einzugsermächtigung

(zutreffendes bitte ankreuzen!)

- Ich werde einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ €
auf das unten genannte Konto überweisen:

Empfänger: Landesverband der Gehörlosen Thüringen e.V.

Kontonummer: 13 007 99 44

Bankleitzahl: 820 510 00

Bankinstitut: Sparkasse Mittelthüringen

Verwendungszweck: Beitrag Fördermitglied / Jahr
Name, Vorname

oder

- Ich möchte, dass der Jahresbeitrag von _____ €
durch den Landesverband der Gehörlosen Thüringen e.V. eingezogen wird:

Kontoinhaber: _____

Geldinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)