

# Antrag auf das Abonnement der Thüringer Gehörlosenzeitung

|  |  |
|--|--|
| <p>1. Bitte Ihre Namen und Anschrift deutlich und lesbar ausfüllen:</p> <p>→</p>   | <p>Name: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>PLZ _____ Wohnort: _____</p> <p>Telefon: _____ Fax: _____</p>   |
| <p>2. Ab wann möchten Sie den Bezug v. TGZ beantragen?</p> <p>→</p> <p>Hinweis: Bitte füllen Sie jedes Jahr ein neues Formular aus. Das Formular wird der TGZ im 4. Quartal beigefügt.</p> | <p><input type="checkbox"/> ab 1. Quartal 2018 = 12,00 €</p> <p><input type="checkbox"/> ab 2. Quartal 2018 = 8,50 €</p> <p><input type="checkbox"/> ab 3. Quartal 2018 = 6,50 €</p> <p><input type="checkbox"/> ab 4. Quartal 2018 = 3,50 €</p> <p><b>Info:</b> Ab 2018 gibt es neue Thüringer Gehörlosenzeitung <u>mit farbigen Bildern auf allen Seiten</u>. Deshalb kostet die TGZ etwas mehr (Druckerei, Porto, Umschlag). Bitte den Antrag bis Mitte Dezember 2017 ausfüllen, die Abogebühr zahlen. Danke!</p> |
| <p>3. <b>Zuerst</b> müssen Sie den Bezug per Überweisung oder bar bezahlen.</p> <p>→</p> <p>Hinweis: Wenn Sie die TGZ nicht bezahlt haben, erhalten Sie gewiss keine TGZ.</p>              | <p><input type="checkbox"/> Ich habe am _____ € auf das Konto des <b>LV der Gehörlosen Thüringen e.V.</b></p> <p><b>IBAN DE15 8205 1000 0130 0198 28</b><br/> <b>Sparkasse Mittelthüringen</b> überwiesen.<br/>         Verwendungszweck: TGZ-Abo (Jahr und Ihre Namen)<br/>         z.B. TGZ-Abo ab 01/2018 (Ihre Namen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe am _____ € bar bezahlt.</p>   |
| <p>4. <b>Dann</b> senden Sie bitte diesen Antrag</p> <p>→</p> <p>Hinweis: Wenn Sie diesen Antrag nicht versandt haben, können wir Ihre TGZ nicht versenden.</p>                            | <p><input type="checkbox"/> unter Fax des LV d. Gehörlosen Thüringen e.V.:<br/>0361-262 890 16</p> <p><input type="checkbox"/> an den LV der Gehörlosen Thüringen e.V.<br/>Hans-Grundig-Straße 25<br/>99099 Erfurt</p>   |
| <p>5. Bitte senden Sie meine TGZ</p> <p>→</p> <p>Datum/Unterschrift _____</p>  | <p><input type="checkbox"/> direkt an mich.</p> <p><input type="checkbox"/> im Sammelauftrag an den Verantwortlichen:</p> <p>Name: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>PLZ/Ort: _____</p>  |