

Arbeitsgemeinschaft zur Förderung Hörgeschädigter e.V.

Talbotstrasse 13, 52068 Aachen

Telefon-Nr.: 0241/159545 FAX-Nr.: 0241/911634



Mitgliedsantrag:

Name, Vorname: _____

Straße _____

Postleitzahl/Ort _____

Email _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die Arbeitsgemeinschaft zur Förderung Hörgeschädigter e.V., Talbotstrasse 13, 52068 Aachen.

Die Mitgliedschaft kann nur schriftlich bis zum 31. Oktober eines jeden Jahres beim Vorstand gekündigt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich zahle _____ Euro/Kalenderjahr (Mindestbeitrag 15,-- €.)

Der Beitrag wird immer im Mai abgebucht.

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer lautet DE62ZZZ00000252993

SEPA-Basis-Lastschrift:

Hiermit erkläre ich, dass mein Mitgliedsbeitrag jährlich von dem Konto:

Kontoinhaber _____

Bankverbindung: _____

IBAN _____

BIC _____

abgebucht werden soll.

Ort, Datum

Unterschrift

Bankverbindung: ARGE zur Förderung Hörgeschädigter e. V.
Sparkasse Aachen IBAN: DE30 3905 0000 0000 0499 99 BIC: AACSD33XXX
Mitglied des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes