



# Verein der Gehörlosen Stuttgart e. V.

gegr. 1881

**Anschrift: Verein der Gehörlosen Stuttgart e.V.**

Geschäftsstelle:  
Hohenheimer Str. 5  
70184 Stuttgart

E-Mail: [1.Vorsitzender@vdg-stuttgart.de](mailto:1.Vorsitzender@vdg-stuttgart.de)

Fax: 0711- 23 60 296

## Aufnahme Antrag

Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft, Mitglied im Verein der Gehörlosen Stuttgart 1881 e.V. zu werden.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Fax-Nummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

Ich verpflichte mich, die Satzung und die Vereinsbeschlüsse, die durch Mehrheitsbeschluss zustande kommen, anzuerkennen. Die Mitgliedschaft gilt zunächst für ein Jahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres, wenn das Mitglied nicht spätestens 3 Monate vor dem Jahresende schriftlich kündigt.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen zusätzlich  
der Erziehungsberechtigte



**Anschrift: Verein der Gehörlosen Stuttgart e.V.**  
Geschäftsstelle:  
Hohenheimer Str. 5  
70184 Stuttgart

E-Mail: [1.Vorsitzender@vdg-stuttgart.de](mailto:1.Vorsitzender@vdg-stuttgart.de)  
Fax: 0711- 23 60 296

## Mitgliedsbeiträge ab 2012

bitte ankreuzen!!

<b>Erwachsene / Arbeit</b> ( ab 18 Jahre)	<b>42 €</b>	<input type="radio"/>
<b>Schüler und Jugendliche</b> ( 13 – 17 Jahre )	<b>15 €</b>	<input type="radio"/>
<b>Arbeitslose, Sozialempfänger,</b>	<b>34 €</b>	<input type="radio"/>
<b>Schüler, Azubis und Studenten</b> (Auf Antrag und Nachweis max.1 Jahr)		
<b>Rente / in</b> <b>Hausfrau</b>	<b>34 €</b>	<input type="radio"/>
<b>Kinder (0 – 12 Jahre )</b>	<b>2 €</b>	<input type="radio"/>
<b>Aufnahmegebühr</b> Für VdG Stuttgart, einmalig	<b>3 €</b>	
für Landesverband, einmalig	<b>2 €</b>	

**IBAN: DE63 6005 0101 0002 3132 45, BIC: SOLADEST600**

Die Beiträge sind bis 15.03. des laufenden Kalenderjahres einzuzahlen. Mittels Lastschrift werden die Beiträge bis 15.03. des laufenden Kj. eingezogen. Im Mitgliedsbeitrag pro Person ist die Haftpflichtversicherung inbegriffen.



## SEPA- Lastschriftmandat

**Gläubiger- Identifikationsnummer DE95ZZZ00001046732**  
**Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)**

Ich ermächtige den Verein der Gehörlosen Stuttgart e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein der Gehörlosen Stuttgart e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

---

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

IBAN

DE \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

---

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  
BIC (8 oder 11 Stellen)

---

Kreditinstitut

---

Ort

den,

---

Datum

---

Unterschrift

# Landesverband der Gehörlosen Baden-Württemberg e.V.

Interessenvertretung für Menschen mit Hörbehinderung



## Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Landesverband der Gehörlosen Baden-Württemberg e.V. und in den Mitgliedsverein.

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Faxnummer

\_\_\_\_\_  
Emailadresse

\_\_\_\_\_  
Eintrittsdatum (Monat/Jahr)

\_\_\_\_\_  
Mitgliedsverein

Ich verpflichte mich, die Aufnahmegebühr von 2 € sowie den Jahresmitgliedsbeitrag in der vom Gehörlosenverein beschlossene Höhe zu zahlen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Antragsteller)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (1. Vorsitzender)

Bitte vollständig in Druckbuchstaben ausfüllen und schicken an:

### Landesgeschäftsstelle

Hohenheimer Str. 5

70184 Stuttgart

Fax: 0711 – 2363149

Email: [info@lv-gl-bw.de](mailto:info@lv-gl-bw.de)



# Verein der Gehörlosen Stuttgart e.V.

gegr. 1881

**Aufgrund Datenschutzrechtliche Bestimmungen sind zur Veröffentlichung eine schriftliche Einverständniserklärung erforderlich.**

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

In der Visuell aktuell Zeitung,  
Zeitungsausschnitt, Homepage etc.

bitte ankreuzen!!

Geburtstag

ja

nein

Todesfall

ja

nein

Fotobilder  
bzw.in der Vereinshomepage

ja

nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, mein Geburtstag und Fotobilder in der Visuell aktuell Zeitung, Zeitungsausschnitten, etc., und auf der Vereinshomepage bis auf Widerruf veröffentlicht werden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift

Für minderjährige Mitglieder-Kinder (bitte ausfüllen!!)

Wir Eltern sind damit einverstanden, dass der Name, Geburtstag und Fotobilder, etc. unserer Kinder in der visuell aktuellen Zeitung, Zeitungsausschnitte, etc. bzw. in der Vereinshomepage bis auf Widerruf veröffentlicht werden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift