

# IGJAD

INTERESSENGEMEINSCHAFT GEHÖRLOSER JÜDISCHER ABSTAMMUNG IN DEUTSCHLAND

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei IGJAD als Fördermitglied ohne Stimmrecht.

### Jahresbeitrag

Förderbeitrag berufstätig **40 Euro**

Arbeitslose, Sozialempfänger, Student, **30 Euro**   
Jugendliche bis 25 J., Rentner

oder freiwillige Beitrag \_\_\_\_\_ Euro

---

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ + Ort: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

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

Nationalität: Deutschland  Russland  USA  Israel

andere: .....

Sind Sie Gehörlos?  Schwerhörig?  Hörend?  Ertaubt?

Haben Sie eine jüdische Herkunft? Ja  Nein

Sind Sie Mitglied einer jüdischen Gemeinde? Ja  Nein

---

Ich werde den Mitgliedsbeitrag per Lastschrift abbuchen lassen.

### **Einzugsermächtigung für die Bank:**

Hiermit ermächtige ich den IGJAD widerruflich den jährlichen Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Weist mein Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens der Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

.....  
Name des Kontoinhabers

.....  
Bank / Sparkasse

.....  
BLZ

.....  
Konto-Nr.

Datum:

Unterschrift:

---

Beitritt-Nr. ....

genehmigt am: .....