



IGJAD

*INTERESSENGEMEINSCHAFT
GEHÖRLOSER JÜDISCHER ABSTAMMUNG
IN DEUTSCHLAND*

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei IGJAD als Mitglied mit Stimmrecht.

Jahresbeitrag

40 Euro pro Jahr berufstätig

30 Euro pro Jahr Arbeitslos, Sozialhilfe, Schüler,
Student, etc.

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

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: