



**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:** .....