



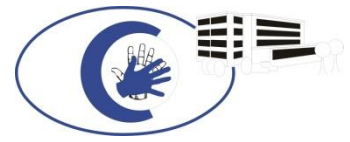
Verband der Gehörlosenvereine im Lande Salzburg

Mitglied des Österreichischen Gehörlosenbundes

Kulturzentrum der Salzburger Gehörlosen

5020 Salzburg, Schopperstr.21, Tel: 0662 455150 Fax: 0662 455150 12

Mail: beratungsstelle@gehoerlose-salzburg.at



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Salzburger Gehörlosenverein 1899** und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung des Jahresbeitrages voraus.

Der Mitgliedsjahresbeitrag **30,- €** und die einmalige Aufnahmegebühr **10,- €**.

Die Beendigung der Mitgliedschaft erfolgt nach Bezahlung des fälligen Mitgliedsbeitrags. Er muss dem Vorstand schriftlich mitgeteilt werden. Ich erkläre weiteres, die Vereinssatzungen als für mich verbindlich anzuerkennen.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ /Ort: _____

Telefon/Mobil: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Passfoto

Persönliche Daten:

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Religion: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Familienstand: _____ Kinder: _____

Angehörige: _____

Arbeit:

Beruf erlernt: _____ Beruf derzeit: _____

Schule:

Besuchte Schulen: _____

Wichtige Daten:

Behinderung% _____ Taubheitsursache: _____

gehörlos schwerhörig CI Träger Usher Taubblinde

Sind Sie Mitglied in einem anderen Gehörlosenverein?

Pongauer GV: Pinzgauer GV: Lungauer GV: SGTSV:

Andere Vereine: _____

Datum des Eintrittes: _____

Unterschrift Vereinsobmann

Vereinsstempel

Eigenhändige Unterschrift