

Antrag zur Mitgliedschaft

Name, Vorname*	
Adresse*	
PLZ, Ort*	
E-Mail*	
Geburtsdatum*	
Abschluss ab*	
	* Pflichtangaben
ch trete dem Berufsverban	d der tauben Gebärdensprachdolmetscherlnnen (tgsd) e.V. als
O ordentliches Mitglied	
O außerordentliches Mitgli	ed
D Fördermitglied	
	hlung eines Jahresbeitrags bereit. Die Höhe des Mitgliedsbeitrages wird lung bestimmt. Die Beitragszahlung möchte ich per
O Lastschrifteinzug 🔷 Ü	berweisung leisten.
O Ich wünsche mir eine jährliche Zuwendungsbestätigung.	
	Ende Februar des laufenden Jahres fällig. Die Mitgliedschaft kann Gründen durch Mitteilung an den Verein beendet bzw. widerrufen
antrag bitte als PDF an vors	stand@tgsd.de zurücksenden.
Ort, Datum und Untersch	rift



SEPA Lastschriftmandat

Name*	
Kreditinstitut*	
IBAN*	
BIC*	

* Pflichtangaben

Ich ermächtige den Berufsverband der tauben GebärdensprachdolmetscherInnen (tgsd) e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich der o.g. Verein über den Einzug unterrichten.

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.

Datenschutzhinweis: Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft von uns selbst oder durch einen Vertragspartner erfasst bzw. verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte außerhalb des Berufsverbandes der tauben Gebärdensprachdolmetscherlnnen (tgsd) e.V. zu Werbezwecken o.ä. erfolgt nicht.

Lastschriftmandat bitte als PDF an <u>vorstand@tgsd.de</u> zurücksenden.

Ort, Datum und Unterschrift

www.tgsd.de

vorstand@tgsd.de