Leipziger Gebärdensprachverein e.V.



Mitglied im Stadtverband der Hörgeschädigten Leipzig e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitglied im Verein "Leipziger Gebärdensprachverein e.V."

Mitgliedsdaten:	
Vorname:	
Nachname:	
Wohnanschrift:	
Geburtsdatum:	
E-Mail:	 _
Mobil:	
Der aktuelle Jahresbeitrag be	
Ort,Datum	Unterschrift des Mitglieds

2. Vorsitzende Silke Del Re Friedrich-Ebert-Straße 77 04109 Leipzig

BIC: PBNKDEFF

Amtsgericht Leipzig Registernummer: VR 6573