

# TEKOS<sub>all</sub>

## Aufnahmeantrag TEKOS-ALL-ABO

Abo-Nr. TK \_\_\_\_\_

genehmigt am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift TEKOS

An den  
Gehörlosenverband München und Umland e.V.  
TEKOS-ALL  
Lohengrinstr. 11  
81925 München

Fax: 089 - 99 26 98 - 820  
Tel: 089 - 99 26 98 - 20  
E-Mail: tekosall@gmu.de  
www.gmu.de/tekos

Ich beantrage folgendes **TEKOS-ALL-ABO** des Gehörlosenverbandes München und Umland e.V.:

		München und Umland	Deutschland
<b>S</b>	(5 Aufträge/Monat)	<input type="checkbox"/> für 20 €/Jahr	<input type="checkbox"/> für 30 €/Jahr
<b>M</b>	(10 Aufträge/Monat)	<input type="checkbox"/> für 35 €/Jahr	<input type="checkbox"/> für 53 €/Jahr
<b>L</b>	(20 Aufträge/Monat)	<input type="checkbox"/> für 60 €/Jahr	<input type="checkbox"/> für 90 €/Jahr
<b>XL</b>	(40 Aufträge/Monat)	<input type="checkbox"/> für 120 €/Jahr	<input type="checkbox"/> für 180 €/Jahr

Merkblatt und Haftungsentbindung habe ich verstanden und bin damit einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Personalien

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
SMS

### Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Gehörlosenverband München und Umland e.V. die Kosten für das **TEKOS-ALL-ABO** bis auf Widerruf bei jeweiliger Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

### Meine Bankverbindung:

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Bankinstitut

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Dieser Service wird von der Stadt München und dem Bezirk Oberbayern gefördert.