Datenblatt | GSD ohne Vermittlungsvertrag | Erstauftrag

NAME, VORNAME:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift:

Telefon: privat
dienstlich
Handy

Fax:

E-Mail:

Bankverbindung: Kontoinhaber
IBAN
BIC
Kreditinstitut:

Ich möchte am Lastschriftverfahren zur Servicepauschale teilnehmen.
ja nein

zuständiges Finanzamt:

Steuernummer:

Umsatzsteueridentifikationsnummer:

Kleinunternehmerregelung: ja nein

Ausbildung:

- ❑ staatlich geprüfte/r GSD
- ❑ FGSD
- ❑ Diplom
- ❑ Sonstige:_____

Titel auf dem Rechnungsformular:

- ❑ Diplomgebärdensprachdolmetscher(in) (FH)
  Staatlich geprüfte(r) Gebärdensprachdolmetscher(in)
- ❑ Diplomgebärdensprachdolmetscher(in)
- ❑ Staatlich geprüfter Gebärdensprachdolmetscher(in)
- ❑ Gebärdensprachdolmetscher(in)
- ❑ Sonstige:_____

Mitglied BVGS e.V.: ja seit
nein

❑ **Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen[1] gelesen und stimme ihnen zu.**

.....
Datum/ Unterschrift

---

[1] Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sind einsehbar unter:
http://www.landesdolmetscherzentrale-gebaerdensprache.de/unsere-allgemeinen-geschaeftsbedingungen/ .