



Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt als Mitglied der Deutschen Gesellschaft für das hochbegabte Kind e.V. Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen !!

Name: Vorname(n):

Straße, Nr. : PLZ, Wohnort:.....

Beruf(e): Telefon/Fax:

E-Mail: Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. deutlich ausfüllen :

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ich/wir zahle/n den Mindestbeitrag von EUR 75,- pro Jahr. Die Zahlung erfolgt per Einzugsermächtigung gemäß unten stehender Vollmacht. | <input type="checkbox"/> Zusätzlich bin/sind ich/wir auf freiwilliger Basis und jederzeit widerrufbar zur Zahlung von EUR pro Jahr bereit. Die Differenz zum Mindestbeitrag erhält der gekennzeichnete Regionalverein. |
| <input type="checkbox"/> Wir sind anerkannte Schule/Bildungseinrichtung und zahlen den Betrag von EUR 30,- im Jahr. | <input type="checkbox"/> Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere Adresse in eine Liste des Bundesverbandes/Regionalvereines aufgenommen wird, die der Kontaktaufnahme der Mitglieder untereinander dient. |
| <input type="checkbox"/> Ich/wir fördere/n den Bundesverein als außerordentliches Mitglied und zahle/n € pro Jahr. | Die Zahlung aller Beiträge erfolgt grundsätzlich per Einzugsermächtigung gemäß unten stehender Vollmacht. Bei Beiträgen bis EUR 200,- wird der Zahlungsbeleg als Spendennachweis anerkannt. |
| <input type="checkbox"/> Beginn der Mitgliedschaft sofort <input type="checkbox"/> Beginn der Mitgliedschaft zu Beginn des nächsten Quartals | Bei Beiträgen, die darüber hinausgehen, wird automatisch eine Spendenquittung erstellt. Alle Angaben werden ausschließlich für vereinsinterne Zwecke gespeichert und genutzt. Die Satzung erkenne ich an. |
| <input type="checkbox"/> Ich/wir werde/n Mitglied | |
| <input type="checkbox"/> als Elternteil <input type="checkbox"/> als Förderer <input type="checkbox"/> als Lehrer/ Psychologe/aus beruflichen Gründen | |
| Ich/wir möchte/n folgendem Regionalverein zugeordnet werden: (vorrangig nach regionaler Zugehörigkeit): | |
| <input type="checkbox"/> Rhein-Ruhr | |

Angaben über Ihre Kinder (Namen der möglicherweise hochbegabten Kinder bitte unterstreichen)

Name: geb. am: sonstige Informationen:
.....
.....

Einverständniserklärung: Ich/Wir erkläre/n hiermit das nach § 4a des Bundesdatenschutzgesetzes erforderliche Einverständnis zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten. Die Daten werden ausschließlich für die Vereinsverwaltung und den Versand des Labyrinthes verwendet. Bei der Verweigerung ist ein Beitritt zur DGhK e.V. nicht möglich.

Ort Datum Unterschrift/en
Eine ausführliche Erklärung zum Datenschutz der DGhK e.V. erhalten Sie auf Anforderung von der Geschäftsstelle oder über www.dghk.de. Eine Kopie der Beitrittserklärung mit Mitglieds-Nr. wird Ihnen von der Mitgliederverwaltung zugesandt. Die Mitgliedschaft schließt den kostenfreien Bezug der Vereinszeitschrift Labyrinth ein.

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Deutsche Gesellschaft für das hochbegabte Kind e. V. bis auf Widerruf, den von mir/ uns jeweils zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit einzuziehen zu Lasten meines/unseres

IBAN:

Kreditinstitut : Kontoinhaber :

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung des Geldinstituts, die Lastschrift auszuführen. Gläubiger-Identifikationsnr. DE 55 BGS 00000 293471 Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer (wird Ihnen mit der Beitrittsbestätigung zugesandt)

Ort Datum Unterschrift/en des/der Kontoinhaber/s
im Gesprächskreis abgeben oder senden an: Erwin Poschlad Tappelstraße 119, 45529 Hattingen