



Beitrittserklärung

(unterzeichnet bitte per Post an folgende Adresse: Silke Thon, Hamburger Chaussee 213, 24113 Kiel)

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt als Mitglied der Deutschen Gesellschaft für das hochbegabte Kind Regionalverein Schleswig-Holstein e.V.

Name (1. Mitglied): _____ Vorname: _____

Name (2. Mitglied): _____ Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Kind/er (Name, Geburtsjahr): _____

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten in eine vereinsinterne Liste des DGhK RV Schleswig-Holstein e.V. aufgenommen werden, die der Kontaktaufnahme der Mitglieder untereinander dient.

Ich zahle/wir zahlen _____ Euro pro Jahr (Mindestbeitrag von 75 Euro).

Wir sind anerkannte Schule/Bildungseinrichtung und zahlen den Beitrag von 30 Euro pro Jahr.

Beginn der Mitgliedschaft: sofort zum nächsten Quartal

Zahlung: jährlich halbjährlich vierteljährlich

Die Zahlung aller Beiträge erfolgt grundsätzlich per Lastschrift gemäß unten stehendem Lastschriftmandat. Bei Beiträgen bis 200 Euro wird der Zahlungsbeleg als Spendenquittung anerkannt. 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.

Einverständniserklärung: Ich/wir erkläre/n hiermit das nach § 4a Bundesdatenschutzgesetz erforderliche Einverständnis zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner/unserer personenbezogenen Daten. Die Daten werden ausschließlich für die Vereinsverwaltung und den Versand der Vereinszeitschrift „Labyrinth“ verwendet. Bei Verweigerung ist ein Beitritt nicht möglich.

Ort	Datum	Unterschrift/en (1. und 2. Mitglied)
-----	-------	--------------------------------------

Eine ausführliche Erklärung zum Datenschutz der DGhK e.V. erhalten Sie auf Anforderung oder über www.dghk-sh.info.

Eine Kopie der Beitrittserklärung mit Ihrer persönlichen Mitgliedsnummer wird Ihnen zugesandt. Die Mitgliedschaft schließt den kostenfreien Bezug der Vereinszeitschrift „Labyrinth“ ein.

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den DGhK RV Schleswig-Holstein e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DGhK RV Schleswig-Holstein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn mein angegebenes Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts (siehe unten) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Die Kosten der Rücklastschrift werden von mir getragen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000649501

Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer (wird Ihnen mit der Beitrittsbestätigung zugesandt).

Ort	Datum	Unterschrift Kontoinhaber
-----	-------	---------------------------