Deutsche Gesellschaft für das hochbegabte Kind e.V.
Regionalverein Hessen e.V.
Martina Hinz, Kurt-Blaum-Str. 18, 65934 Frankfurt
Fax 069/383553, Email hinz@dghk-rmh.de

Beitrittserklärung

Mitglieds-Nr.
(wird vom Verein eingetragen)

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

Name: ..... Vorname(n): .....

Straße, Nr.: ..... PLZ, Wohnort: .....

Telefon: ..... Fax: .....

Email: ..... Beruf(e) o. Name d. Einr.: .....

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Beginn der Mitgliedschaft: ☐ sofort ☐ zum nächsten Quartal
Mitglied als ☐ Eltern(teil) ☐ Förderer ☐ aus beruflichen Gründen

☐ Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere Adresse in eine Liste des Regional- und Bundesvereins aufgenommen wird, die der Kontaktaufnahme der Mitglieder untereinander dient.

☐ Ich zahle/ wir zahlen den Mindestbeitrag von 75 Euro pro Jahr.

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

☐ Ich bin/ wir sind auf freiwilliger Basis und jederzeit widerrufbar zur Zahlung eines erhöhten Beitrages von _____ Euro bereit. Die Differenz zum Mindestbeitrag erhält der RV Hessen.

☐ Ich fördere/ wir fördern die DGHK RV Hessen e.V. als außerordentliches Mitglied und zahle/n _____ Euro pro Jahr.

Die Zahlung aller Beiträge erfolgt grundsätzlich per Einzugsermächtigung gemäß unten stehender Vollmacht. Alle Angaben werden ausschließlich für vereinsinterne Zwecke gespeichert und genutzt. Die Satzung erkenne ich an.

....
Ort Datum Unterschrift(en) (bei Familien bitte beide unterschreiben)

Eine Kopie der Beitrittserklärung mit Mitgliedsnummer wird Ihnen von der Mitgliederverwaltung zugesandt. Die Mitgliedschaft schließt den kostenfreien Bezug der Vereinszeitschrift Labyrinth ein.

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

Vorname	geb. am	sonstige Informationen
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige/n ich/wir die DGhK e.V. Regionalverein Hessen e.V. bis auf Widerruf, den von mir/uns jeweils zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit einzuziehen zu Lasten meines/unseres Kontos

Konto Nr. ..... BLZ .....

bei der .....

Kontoinhaber .....

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung des Geldinstituts die Lastschrift auszuführen.

....
Ort Datum Unterschrift(en)