



**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-hessen.de

Mitglieds-Nr. <small>(wird vom Verein eingetragen)</small>

Beitrittserklärung

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 zahle/ wir zahlen _____ Euro pro Jahr (Mindestbeitrag von 75 Euro pro Familie). Die Differenz zum Mindestbeitrag erhält der RV Hessen; die Mehrzahlung ist freiwillig und jederzeit kündbar.
- Wir sind anerkannte Schule/Bildungseinrichtung und zahlen den Beitrag von 30 Euro pro Jahr.
- 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 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.

Angaben über Ihre Kinder:

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

Einverständniserklärung:

Ich/wir erkläre/n hiermit unser Einverständnis zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner/unserer personenbezogenen Daten. Die Daten werden ausschließlich für die Vereinsverwaltung, die satzungsmäßigen Vereinszwecke und den Versand der Vereinszeitschrift Labyrinth verwendet. Sie werden nach Austritt und Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gelöscht.

Ort	Datum	Unterschrift/en (bei Familien bitte beide unterschreiben)
-----	-------	---

Eine ausführliche Erklärung zum Datenschutz erhalten Sie über <http://www.dghk-rmh.de/wb/> → Datenschutzerklärung. Eine Kopie der Beitrittserklärung mit Mitgliedsnummer wird Ihnen von der Mitgliederverwaltung zugesandt. Die Mitgliedschaft schließt den kostenfreien Bezug der Vereinszeitschrift Labyrinth ein.

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige/n ich/wir den DGhK Regionalverein Hessen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DGhK Regionalverein Hessen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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: DE 57 HES 00000 314678

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

Ort	Datum	Unterschrift(en)
-----	-------	------------------