



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

Name: _____ Vorname: _____

(2. Name:) _____ (Vorname:) _____

(ggf. weiteres Elternteil oder Bezugsperson des Kindes)

Mitglied als: ☐ Eltern ☐ Förderer ☐ aus beruflichen Gründen Institution: _____
(falls zutr.)

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

☐ Ich/wir zahle(n) _____ € pro Jahr (Mindestbeitrag von 75,00 € pro Familie). Die Differenz zum Mindestbeitrag erhält der gekennzeichnete Regionalverein; die Mehrzahlung ist freiwillig und jederzeit kündbar.

☐ Wir sind anerkannte Schule/Bildungseinrichtung und zahlen den Beitrag von 30,00 € pro Jahr.

☐ Ich fördere / wir fördern den Bundesverein als außerordentliches Mitglied und zahle(n) _____ € pro Jahr.

Beginn der Mitgliedschaft: ☐ sofort ☐ ab _____

Die Beitragszahlung erfolgt per Lastschrift gemäß untenstehendem Mandat. Bei Beiträgen bis 200,00 € wird der Zahlungsbeleg als Spendenquittung anerkannt. Bei Beiträgen, die darüber hinausgehen, erhalte(n) ich/wir automatisch eine Spendenquittung. Die Satzungen der DGhK e.V. (Bundesverein) und des gewählten DGhK-Regionalvereins erkenne(n) ich/wir an. Die Mitgliedschaft schließt den kostenfreien Bezug der Vereinszeitschrift *Labyrinth* ein.

Ich/wir möchte(n) folgendem Regionalverein beitreten:
(vorrangig nach regionaler Zugehörigkeit)

- | | |
|---|---|
| ☐ Baden-Württemb. | ☐ Niedersachsen/
Bremen ② |
| ☐ Berlin/Brandenburg | ☐ Ostwestfalen-Lippe |
| ☐ Bonn | ☐ Rhein-Ruhr |
| ☐ Hamburg | ☐ Rheinland-Pfalz/
Saarland |
| ☐ Hessen ① | ☐ Sachsen/Sachsen-Anhalt |
| ☐ Köln | ☐ Schleswig-Holstein ③ |
| ☐ Mecklenburg-Vorpommern | |
| ☐ München/Bayern | |

Angaben über meine/unsere Kinder (Namen der möglicherweise hochbegabten Kinder bitte unterstreichen)

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

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. ** Der Aufnahme unserer Daten in vereinsinterne Listen, die der regionalen Kontaktaufnahme der Mitglieder untereinander dienen, stimmen wir des weiteren ☐ zu / ☐ nicht zu.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift(en) – bitte beide o. a. Personen, wenn zutreffend _____

** Hinweis: Bei Verweigerung ist ein Beitritt nicht möglich. 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 Ihrer persönlichen Mitgliedsnummer wird Ihnen von der Mitgliederverwaltung zugesandt.

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die DGhK e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGhK e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Die Kosten einer eventuellen Rücklastschrift werden von mir getragen.

IBAN: _____ BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Gläubiger-Identifikationsnummern: Alle Regionalvereine DE 55 BGS 00000 293471 außer ① Hessen: DE 57 HES 00000 314678; ② Niedersachsen/Bremen: DE 67 ZZZ 00000 426727; ③ Schleswig-Holstein: DE 42 ZZZ 00000 649501 – Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer (wird mit der Beitrittsbestätigung zugesandt)

Ort _____ Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____