



Mitgliedsnr. (wird vom Verein eingetragen)
--

# Beitrittserklärung (unterzeichnet bitte per Post an obige Adresse oder per eMail an [verein@dghk-bw.de](mailto:verein@dghk-bw.de))

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

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 (2. Name:) \_\_\_\_\_ (Vorname:) \_\_\_\_\_  
ggf. weiteres Elternteil oder Bezugsperson des Kindes; Unterschrift nicht vergessen!

Mitglied als:  Eltern  Förderer  aus beruflichen Gründen Institution: \_\_\_\_\_  
(falls zutr.)

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

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

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

Beginn der Mitgliedschaft:  sofort  ab dem: \_\_\_\_\_

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 Mitgliedschaft schließt eine Mitgliedschaft im DGhK e.V. Bundesverein sowie den kostenfreien Bezug der Vereinszeitschrift Labyrinth ein. Die Satzungen der DGhK RV BW e.V. sowie der DGhK e.V. (Bundesverein) erkenne(n) ich/wir an.

Angaben über meine/ unsere Kinder:

Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Mit meiner/unserer Unterschrift erkläre(n) ich/wir hiermit das nach §4a Bundesdatenschutzgesetz erforderliche Einverständnis zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner/unserer Daten. Die Daten werden ausschließlich für die Mitgliederverwaltung, die Vereinsarbeit auf RV- bzw. Bundesebene sowie für den Versand der Vereinszeitschrift Labyrinth verwendet. Eine ausführliche Erklärung zum Datenschutz der DGhK RV BW e.V. erhalten Sie auf Anforderung von der Geschäftsstelle oder auf „[dghk-bw.de](http://dghk-bw.de)“.

Ort	Datum	1. Unterschrift	2. Unterschrift (wenn zutreffend, s.o.)
-----	-------	-----------------	---

**SEPA-Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich die DGhK RV BW e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGhK RV BW 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: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00002355014 Mandatsreferenz wird mit der Beitrittsbestätigung zugesandt)

Ort	Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
-----	-------	--------------------------------