

Wird von der Bundesgeschäftsstelle ausgefüllt.

Aufnahmeantrag

Bitte ausdrucken, in Druckschrift vollständig ausfüllen, und an die aufnehmende Landesgruppe (Adresse ggf. online) oder die Bundesgeschäftsstelle per Post schicken.

Landesgruppe: _____
Mitglieds-Nr.: _____

Ich bitte um Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) ab 1. Januar** _____ als



Normales Mitglied (voller Beitrag)



Ermäßigtes Mitglied (Stud/LAA bzw. ReferendarIn) Ermäßigungsnachweis beilegen und jährlich erneuern

Die entsprechenden Beitragshöhen differieren je Landesgruppe. Details hierzu erfahren Sie ggf. auf der Homepage Ihrer Landesgruppe oder im Begrüßungsschreiben Ihrer Landesgruppe.

**Die Satzung der dgs sieht nur die Jahresmitgliedschaft vor. Wird der Antrag auf Mitgliedschaft im Laufe des Jahres gestellt, kann der Bezug der Fachzeitschrift „Praxis Sprache“ nur der Antragsstellung folgenden Ausgaben, nicht jedoch rückwirkend für schon ausgelieferte Ausgaben des lfd. Jahres, gewährleistet werden. Nach Eintritt im lfd. Jahr bereits erschiene Ausgaben werden nach Verfügbarkeit durch die aufnehmende Landesgruppe nachgesandt.

Name _____ Vorname _____ Titel _____

Geb.Name _____ Geb.-Datum _____

Berufsbezeichnung (Bitte keine Abkürzungen) _____

Fachausbildung* von _____ bis _____ (* für ermäß. Mitglied nötig)

Name der Ausbildungsstätte* _____

Anschrift privat dienstlich

Straße Nr _____ PLZ Ort _____

Email (wichtig für Onlinezugang Download-Materialien) _____

Telefon:

Ihre Daten werden nach den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes behandelt.

Unterschrift _____

Datum _____



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich die dgs e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der dgs e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich die dgs e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart in geeigneter Weise unterrichten und mir die Gläubiger-Identifikationsnummer und Mandatsreferenz-Nr mitteilen.

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.

Name, Vorname

Kontoinhaber, falls abweichend

Bank

BIC

DE _____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift