

## Aufnahmeantrag

Bitte in Druckschrift vollständig ausfüllen und im Original senden an:

dgs – Dt. Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.  
 LG HH - Geschäftsstelle  
 Krabbenkamp 7a  
 21465 Reinbek/Hamburg

Wird von der dgs e.V. ausgefüllt:

Landesgruppe: \_\_\_\_\_  
 Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Aufgenommen ab \_\_\_\_\_  
 Status (regulär/erm./Förder-Mg.) \_\_\_\_\_

## Ich bitte um Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Die Satzung der dgs sieht eine Jahresmitgliedschaft vor. Wird der Mitgliedsantrag im Laufe des Jahres gestellt, kann der Bezug der Fachzeitschrift „Praxis Sprache“ nur ab der nachfolgenden Ausgabe, nicht jedoch rückwirkend, gewährleistet werden. Bereits erschienene Ausgaben des lfd. Jahres sendet Ihnen Ihre Landesgruppe gern nach, sofern verfügbar.

Die Höhe Ihres Beitrags sowie Ermäßigungskonditionen entnehmen Sie bitte der Homepage Ihrer Landesgruppe: [www.dgs-ev.de/hamburg](http://www.dgs-ev.de/hamburg).

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Berufs- u. Amtsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Fachausbildung(en), Fachrichtung(en): \_\_\_\_\_

Ausbildungsstätte: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Anschrift dienstlich (Bezeichnung): \_\_\_\_\_

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

Tel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Ihre Daten werden nach den Bestimmungen des Datenschutzes behandelt**, nachzulesen hier: [www.dgs-ev.de/Datenschutzerklärung](http://www.dgs-ev.de/Datenschutzerklärung).  
**Mit der Unterzeichnung des Aufnahmeantrages stimmen Sie der Verarbeitung Ihrer Daten gemäß o. g. Erklärung zu.**

Ja, ich möchte den **Newsletter** der dgs-Bundesebene und meiner Landesgruppe erhalten.

Dem Versand an meine E-Mailadresse kann ich jederzeit per E-Mail an [sprache-macht-stark@dgs-ev.de](mailto:sprache-macht-stark@dgs-ev.de) widersprechen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_



## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die dgs e.V. widerruflich, Mitgliedsbeiträge/Förderbeiträge (*nicht Zutreffendes bitte streichen*) 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 die Verfahrensart in geeigneter Weise unterrichten und mir die Gläubiger-Identifikationsnummer sowie die Mandatsreferenz-Nummer 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)

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

IBAN: \_\_\_\_\_

Datum, Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_