

# Mitgliedserklärung

in Verbindung mit der jeweils gültigen Satzung

M-Nr.

Wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt.

**Bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben!**

**Bei Mitgliedschaft für Ehepaare ist von jedem Partner eine Mitgliedserklärung auszufüllen!**

Ich erkläre meinen Beitritt zur DGHS e. V.

- \* **Jahres-Beitrag**  
(€ 50,- Mindestbeitrag im Jahr, für Ehepaare je € 45,-)
- \* **Sozial-Beitrag**  
(€ 25,- im Jahr für unter 30-jährige sowie Empfänger von ALG II und Grundsicherung, bei entsprechendem Nachweis)
- \* **Sympathie-Beitrag**  
(€ 65,- im Jahr)
- \* **Förderplus-Beitrag**  
(€ 100,- im Jahr)
- \* **Freie-Wahl-Beitrag:** \_\_\_\_\_ €  
(€-Betrag mehr als 100,-, frei wählbar)

\* Zutreffendes bitte ankreuzen

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**geboren am:** \_\_\_\_\_ **Familienstand:** \_\_\_\_\_

**Beruf:** \_\_\_\_\_

Ich erkläre, im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte zu sein und die Zielsetzung der DGHS zu bejahen.

**Einverständniserklärung zur Datenweitergabe:** Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu Zwecken der gegenseitigen Kontaktaufnahme an andere Mitglieder weitergegeben werden dürfen. *Sie können Ihr Einverständnis für die Zukunft jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.*

Bitte ankreuzen:  ja  nein

**Ort, Datum, Unterschrift**

# Einzugsermächtigung

in Verbindung mit der jeweils gültigen Satzung

M-Nr.

Wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt.

Hiermit ermächtige ich widerruflich die DGHS e. V. (nur bei Kontoführung in Deutschland möglich), folgenden Betrag einzuziehen:

- \* Jahres-Beitrag**  
(€ 50,- Mindestbeitrag im Jahr, für Ehepaare je € 45,-)
- \* Sozial-Beitrag**  
(€ 25,- im Jahr für unter 30-jährige sowie Empfänger von ALG II und Grundsicherung, bei entsprechendem Nachweis)
- \* Sympathie-Beitrag**  
(€ 65,- im Jahr)
- \* Förderplus-Beitrag**  
(€ 100,- im Jahr)
- \* Freie-Wahl-Beitrag:** \_\_\_\_\_ €  
(€-Betrag mehr als 100,-, frei wählbar)

\* Zutreffendes bitte ankreuzen

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

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

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

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

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift

DGHS e. V. · Kronenstr. 4 · 10117 Berlin

oder: Postfach 64 01 43 · 10047 Berlin

Telefon 030/21 22 23 37-0 · Fax 030/21 22 23 37-77

info@dghs.de · www.dghs.de