

## Aufnahmeantrag

Bitte ausdrucken, in Druckschrift ausfüllen, **unterschreiben** und an aufnehmende Landesgruppe (LG) (Adresse ggf. online) oder die Bundesgeschäftsstelle **per Post** senden.

Wird von der Bundesgeschäftsstelle ausgefüllt

Landesgruppe

Mitglieds-Nr.:

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

- normales Mitglied zum vollen Beitrag\*\*
- ermäßigtes Mitglied  
(Studierenden/LiVD bzw. ReferendarIn), Ermäßigungsnachweis beilegen, **bitte jährlich zum Jahresanfang** bei entsprechender Landesgruppe erneuern, da sonst Hochstufung auf normalen Tarif erfolgt.

\*Die Satzung der dgs sieht die Jahresmitgliedschaft vor. Wird der Mitgliedsantrag im Lauf des Jahres gestellt, kann nur der Bezug der der Mitgliedsaufnahme folgenden Ausgaben der dgs-Fachzeitschrift „Praxis Sprache“ gewährleistet werden, nicht rückwirkend für schon ausgelieferte Ausgaben. Schon erschienene Ausgaben werden durch die aufnehmende Landesgruppe nach Verfügbarkeit nachgesandt.

\*\* Die entsprechenden Beitragshöhen differieren je Landesgruppe. Details hierzu finden Sie auf der Homepage entsprechenden Landesgruppe und im Begrüßungsschreiben der dgs Landesgruppe.

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

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

Berufsbezeichnung/Amtsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Postanschrift Straße/Nr: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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

**Ihre Daten werden nach den Bestimmungen des Datenschutzes behandelt.** Unsere Datenschutzbestimmungen sind auf unserer Internetseite nachzulesen ([www.dgs-ev.de/Datenschutzerklärung](http://www.dgs-ev.de/Datenschutzerklärung)).

**Mit der Unterzeichnung des Aufnahmeantrags stimmen Sie der Verarbeitung Ihrer Daten zu.**

- Ja, ich möchte den mehrfach jährlich erscheinenden **Newsletter** der dgs Bundesebene und meiner entsprechenden Landesgruppe mit Informationen rund um die Belange der Sprachheilpädagogik erhalten. Dem Versand des Newsletters an meine Mailadresse kann ich jederzeit per E-Mail an [sprache-macht-stark@dgs-ev.de](mailto:sprache-macht-stark@dgs-ev.de) widersprechen.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**!!!! Bitte unbedingt auf der Rückseite oder 2. Seite fortfahren,  
da der Aufnahmeantrag sonst nicht bearbeitet werden kann !!!!**

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die dgs e.V. Landesgruppe widerruflich, den von mir 1x jährlich zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der dgs e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich die dgs e.V. über den Einzug 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 Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

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

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

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

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