

Klaus-Groth-Gesellschaft e. V.
c/o Robert Langhanke (Vorsitzender)
Europa-Universität Flensburg
Niederdeutsche Abteilung
Auf dem Campus 1
D-24943 Flensburg
robert.langhanke@uni-flensburg.de



Klaus-Groth-Gesellschaft e.V.

Aufnahmeantrag der Klaus-Groth-Gesellschaft e. V.¹

Ich möchte Mitglied in der Klaus-Groth-Gesellschaft e. V. werden. Die Mitgliedschaftsbeiträge belaufen sich auf jährlich:

- 25 Euro für Einzelmitglieder
- 40 Euro für Ehe-/Lebensgemeinschaften (= Doppelmitgliedschaft)
- 12 Euro für Studierende / Schüler:innen / Auszubildende
- mind. 40 Euro für korporative Mitglieder (Institutionen, Vereine etc.)

Bitte kreuzen Sie den zutreffenden Betrag an! Bitte legen Sie für den Studierenden- / Schüler:innen- / Auszubildendenbeitrag eine gültige Bescheinigung bei. Im Mitgliedschaftsbeitrag enthalten ist der Bezug des *Jahrbuches der Klaus-Groth-Gesellschaft*.

Einzelmitgliedschaft:

Name, Vorname, Titel: _____

Geburtsdatum (freiwillige Angabe): _____

Korporative Mitgliedschaft:

Institution / Verein: _____

Ansprechpartner/-in: _____

Adressdaten:

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Land: _____

Telefonnummer (freiwillige Angabe): _____

E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe): _____

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Aussagen an:

- Ich bin mit der elektronischen Speicherung meiner Daten zu Verwaltungszwecken in der Mitgliederdatei des Vereins einverstanden. Diese Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Ich kann meine Zustimmung jederzeit entziehen.
- Ich möchte auch per E-Mail Informationen der Klaus-Groth-Gesellschaft erhalten.
- Ich bin mit der Nennung (Name, Ort) meiner Neumitgliedschaft im *Jahrbuch der KGG* einverstanden.
- Ich zahle meinen Jahresbeitrag durch Überweisung am 1. April jeden Jahres.
- Ich ermächtige die Klaus-Groth-Gesellschaft, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Klaus-Groth-Gesellschaft e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name): _____

Kreditinstitut (Name und BIC): _____

IBAN: _____

Datum und Ort: _____ Unterschrift: _____

¹ Bitte senden Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Aufnahmeantrag als Scan-Dokument per E-Mail oder alternativ per Briefpost an die oben genannte Adresse. Vielen Dank! (Stand Aufnahmeantragsformular: 23. 8. 2023).