

Bitte in Druckbuchstaben!



LERNEN OHNE GRENZEN

Deutsche Gesellschaft für
suggestopädisches Lehren und Lernen e.V.

Name, Vorname

Ehe-/Lebenspartner
(falls Mitglied) von:

Straße

PLZ - Wohnort

Telefon/Fax

Website / E-Mail

Beruf/Tätigkeitsgebiet

Adresse Friedrichsstraße 12
34117 Kassel

Telefon 0561 - 81 04 41 77

Telefax 0561 - 81 04 41 78

E-Mail dialog@dgsl.de

Web www.dgsl.de

EINTRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage/n ich/ wir die

Ordentliche Mitgliedschaft – jährlich 170,00 €

Ordentliche Mitgliedschaft – 50 % reduzierter Beitrag für 85,00 €

Studenten, Erwerbslose, Rentner oder Lebens-/Ehe-Partner von Mitgliedern
(Eine Anhäufung von Rabatten ist nicht möglich.)

Fördernde Mitgliedschaft (jur. Personen) – Förderbeitrag jährlich 425,00 €

Bei Mitgliedschaft (ordentlich+fördernd) – reduzierter Förderbeitrag jährlich 255,00 €

bei der Deutschen Gesellschaft für suggestopädisches Lehren und Lernen - DGSL e.V.

Die Satzung der DGSL, insbesondere die §§ 3 – 6, die GO und der Berufskodex der Weiterbildungsverbände sind mir bekannt. Ich versichere, dass ich mich entsprechend dieser Ethik-Richtlinien verhalte und arbeite. Meine Mitgliedschaft endet erst durch meine schriftliche Kündigung per Fax oder Einschreiben bis spätestens sechs Wochen vor Jahresende.

Der jährlich zum 15.2. fällige Beitrag
kann per Lastschrift eingezogen werden
wird von mir/uns rechtzeitig überwiesen

Bei Eintritt ab 1. Juli des Jahres ist der halbe Jahresbeitrag zu entrichten!

(Voraussetzung für den Nachlass: Verpflichtung zur Mitgliedschaft im Folgejahr)

Ich habe bereits eine Suggestopädie Ausbildung bei _____ absolviert.

Mein/Unser Interesse an der Suggestopädie ist folgendes:

.....
.....
.....

.....
Datum

.....
Unterschrift