

Forschungs- und Ausbildungsstätte für Kurzschrift und Textverarbeitung in Bayreuth E. V.

Bernecker Str. 11, 95448 Bayreuth – www.forschungsstaette.de
info@forschungsstaette.de, Tel.: 0921 23445, Fax: 0921 7857475

Beitrittsformular

Ich erkläre hiermit meinen Eintritt in den Verein

„Forschungs- und Ausbildungsstätte für Kurzschrift und Textverarbeitung in Bayreuth E. V.“

gemäß §§ 6 und 7 seiner Satzung*

ab 1. Januar _____ .

Zuname, ggf. Körperschaft	Vorname	Geb.-Datum
---------------------------	---------	------------

Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Beruf
--------------------	--------------	-------

E-Mail	Telefon
--------	---------

Der Jahresbeitrag beträgt 35 €

Wir wären dankbar, wenn Sie uns noch die folgenden Fragen beantworten könnten:

1. Haben Sie Kenntnisse in elektronischer Textverarbeitung? Welche(s) Textverarbeitungsprogramm(e) verwenden Sie?

2. Haben Sie Erfahrung als Dozent/Unterrichtsleiter/Kursleiter für Textverarbeitung oder für Datenverarbeitung sammeln können? Wo?

3. Beherrschen Sie weitere Softwareprogramme (Präsentationsgrafik, DTP, Datenbanken, Technisches Zeichnen, CAD, Tabellenkalkulation, Rechnungswesen usw.)?

4. Welche(s) Kurzschriftsystem(e) können Sie anwenden oder lesen?

*) Die Satzung finden Sie auf unserer Homepage oder erhalten Sie auf Wunsch zugesandt.

5. Haben Sie Kenntnisse in einer fremdsprachlichen Anpassung der DEK?
In welcher/n Sprache(n)?

6. Interessieren Sie sich für historische Schreibmaschinen oder für die Entwicklung der Schreibtechnik?

Für den Fall, dass Sie eine Fachlehrausbildung absolviert haben sollten, bitten wir noch um die Beantwortung folgender Fragen:

7. Wann/wo haben Sie eine staatliche Prüfung für Lehrkräfte der Kurzschrift abgelegt?

8. Wann/wo haben Sie eine staatliche Prüfung für Lehrkräfte der Textverarbeitung oder für Informationstechnologie abgelegt?

9. Haben Sie eine Prüfung in einem verwandten Studiengang (z. B. Informationsverarbeitung, Technisches Zeichnen, Wirtschaftsinformatik, Bürowirtschaft etc.) abgelegt?

Ort	Datum	Unterschrift (bei Körperschaften: eines gesetzlichen Vertreters)
------------	--------------	--

Sie erleichtern uns die Arbeit, wenn Sie das folgende SEPA-Lastschriftmandat unterzeichnen, das es uns ermöglicht, den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 35 € von Ihrem Konto abzubuchen:

SEPA-Basislastschriftmandat

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51 ZZZ0 0000 8600 23
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Kontoinhaber, Straße, PLZ/Ort

IBAN

Name des Kreditinstituts (außerhalb Deutschlands auch: BIC)

Ort	Datum	Unterschrift
------------	--------------	---------------------