

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

Donndorfer Str. 7, 95447 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 67 €.

### 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?

---

---

<b>Ort</b>	<b>Datum</b>	<b>Unterschrift</b> (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 67 € 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)

---

<b>Ort</b>	<b>Datum</b>	<b>Unterschrift</b>
------------	--------------	---------------------