



Gesellschaft für Schlüsselkompetenzen  
in Lehre, Forschung und Praxis e.V.

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Gesellschaft für Schlüsselkompetenzen in Lehre, Forschung und Praxis e.V. als

- Privatperson
- Institut/Hochschule
- Unternehmen/Einrichtung

Anrede: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

eMail: \_\_\_\_\_

Web: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag pro Geschäftsjahr (01.01. bis 31.12. eines jeden Jahres) ist immer am 15.01. eines jeden Jahres fällig und ist voll absetzbar, da die Gesellschaft vom Finanzamt Bielefeld als gemeinnütziger Verein anerkannt wurde:

- Für Privatpersonen 30,00 Euro (nur mit SEPA-Lastschrift)
- Für Institute und Hochschulen 100,00 Euro (nur auf Rechnung)
- Für Unternehmen und Einrichtungen 200,00 Euro (nur auf Rechnung)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

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

Firmenstempel:

**Bitte senden an: Gesellschaft für Schlüsselkompetenzen in Lehre, Forschung und Praxis e.V., Hochschule Niederrhein, Hochschulzentrum für Lehre und Lernen, Webschulstraße 33, 41065 Mönchengladbach, [info.schluessselkompetenzen@hs-niederrhein.de](mailto:info.schluessselkompetenzen@hs-niederrhein.de)**



Gesellschaft für Schlüsselkompetenzen  
in Lehre, Forschung und Praxis e.V.

**SEPA-Lastschrift-Mandat:**  
(Mandatsreferenz wird später mitgeteilt.)

Gläubiger-Identifikationsnummer der Gesellschaft: DE13GSK00000397823

Ich ermächtige die Gesellschaft für Schlüsselkompetenzen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gesellschaft für Schlüsselkompetenzen auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des Kontoinhabers:

---

Straße und Hausnummer:

---

Postleitzahl und Ort:

---

IBAN:

---

BIC:

---

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

**Bitte senden an: Gesellschaft für Schlüsselkompetenzen in Lehre, Forschung und Praxis e.V., Hochschule Niederrhein, Hochschulzentrum für Lehre und Lernen, Webschulstraße 33, 41065 Mönchengladbach, [info.schluesselkompetenzen@hs-niederrhein.de](mailto:info.schluesselkompetenzen@hs-niederrhein.de)**