DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR POLITISCHE BILDUNG e.V.
Landesverband Nordrhein-Westfalen

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

DVPB NW e.V.
Deutsche Vereinigung für politische Bildung
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

Postfach 100352
47003 Duisburg

Bitte deutlich lesbar schreiben!

Name:

Vorname:

Titel:

Postleitzahl:

Wohnort:

Straße:

Telefon:

Fax:

E-Mail: @

Geburtsdatum:

Schule/Seminar/Hochschule/Institut/Bildungsträger/o.ä.:

Anschrift der Einrichtung:
PLZ Ort Straße/Hausnr. Telefon/Fax/E-Mail

Unterrichtsfächer:

Funktion(en):
ggf. Ende des Vorbereitungsdienstes:

Mit meiner Unterschrift auf diesem Antrag ermächtige ich die DVPB-NW e.V. zugleich widerruflich, den folgenden Betrag jährlich von meinem Konto abzubuchen:

Jahresbeitrag	**42,- Euro**
Spende	**Euro**
Gesamt	**Euro**

(Studenten 15€, Referendare sowie arbeitslose KollegInnen 22€ Jahresbeitrag bei entsprechendem Nachweis)

IBAN

D	E																				

BIC (8 oder 11 Stellen)

Jährliches Einzugsdatum: 15.03.

Bitte denken Sie an die Anlage „SEPA-Lastschriftmandat“. Danke!

Die personenbezogenen Daten werden zur Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgabe auf Datenträger gespeichert und entsprechend den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes geschützt.

Ort, Datum Unterschrift

DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR POLITISCHE BILDUNG e.V.
Landesverband Nordrhein-Westfalen

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers
Deutsche Vereinigung für Politische Bildung Nordrhein-Westfalen e.V. (DVPB NW e.V.)

Anschrift des Zahlungsempfängers
Straße, Hausnummer
Postfach 10 03 52
PLZ, Ort, Land
47003 Duisburg, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE09ZZZ00000945945

Mandatsreferenz
*Hinweis: Die Mandatsrefenznummer setzt sich wie folgt zusammen: WV-MIT-*Ihre Mitgliedsnummer-*M000002-00001. Die letzte Ziffer ändert sich fortlaufend.*

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, die Deutsche Vereinigung für Politische Bildung Nordrhein-Westfalen e.V. (DVPB NW e.V.), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DVPB NW e.V. auf mein 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Abweichend von den gesetzlichen Unterrichtungszeiten von 14 Tagen, vereinbaren wir eine Frist von einem Tag. Eine gesonderte Rechnungslegung erfolgt aus Vereinfachungs- und Kostengründen nur auf besonderen Wunsch.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedsbeiträge und ggf. einmalige Beiträge, z.B. in Form von Spenden oder anderweitigen Zuwendungen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Land

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

D	E																				

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen