

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit bitte ich um meine Aufnahme als Mitglied in die Arbeitsgemeinschaft NDP.
Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit € 40,00.

Name, Vorname

Beruf

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefon

Fax

E-Mail-Adresse

BDPh-Mitgliedsnummer (unbedingt angeben!), BDPPh-Verein
(bei Ausländern bitte den ausländischen Verein angeben)

Schwerpunkte meiner Sammelgebiete

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE95ZZZ00000222717

[Mandatsreferenz]

Mitgliedsnummer (wird durch die ArGe eingetragen)

Ich/Wir ermächtige(n) die Arbeitsgemeinschaft Norddeutscher Postbezirk e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Arbeitsgemeinschaft Norddeutscher Postbezirk e.V auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)