GEWERKSCHAFT
DER JOURNALISTINNEN
UND JOURNALISTEN

DEUTSCHER JOURNALISTEN-VERBAND NORD

LANDESVERBAND HAMBURG-SCHLESWIG-HOLSTEIN

BÜRO HAMBURG
RÖDINGSMARKT 52
20459 HAMBURG
TEL.: 040 3697100
FAX: 040 36971022

BÜRO KIEL
ANDREAS-GAYK-STR. 7-11
24103 KIEL
TEL.: 0431 95886
FAX: 0431 95883

INFO@DJV-NORD.DE
WWW.DJV-NORD.DE

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID DE72DJV00000504819
Mandatsreferenz: entspricht der Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den DJV Nord e.V., im Rahmen meiner Mitgliedschaft Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DJV, Landesverband Hamburg 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. Im Falle eines Widerrufs des Lastschriftmandats gegenüber meinem Kreditinstitut, verpflichte ich mich zeitgleich den DJV Nord e.V., zu informieren.

Vorname _____ Nachname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ _____ Wohnort _____

Kreditinstitut

IBAN D E

BIC

Der Beitrag soll ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich abgebucht werden*).

Die Abbuchung erfolgt jeweils am 15. (oder dem nächsten Werktag) des zweiten Quartalmonats auf das Konto des Verbandes bei der Hamburger Sparkasse, IBAN DE56200505501002176640.

Die Höhe des Beitrags richtet sich nach der Beitragsordnung.

Ich bin bereit, neben meinem Beitrag mtl. € als freiwillige Zuwendung in den Sozialfonds zu zahlen.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

*) Unsere Abbuchungstermine: Jahresbeitrag Februar des Jahres, Halbjahresbeitrag 15. Februar und 15. August