

Persönliche Daten

Vorname: _____

Nachname: _____

Strasse: _____

Ort mit PLZ: _____

Land: _____

Tel: _____

Email: _____

Mitglieds-Nr: _____
(wenn vorhanden)

Zahlungsgrund (*bitte ankreuzen)

Mitgliedsbeitrag Internationaler Presseausweis Fachliteratur/Arbeitsmaterial

Sonstiges: _____

Zahlungsart (*bitte ankreuzen)

Kreditkarte

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Berufsverbände des Journalistenzentrum Deutschland jederzeit widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meiner/unserer Kreditkarte einzuziehen.

VISA Mastercard American Express

Gültig bis: __ / __ / __ Karteninhaber: _____

Kartenummer: _____ Kartenprüfziffer: _____
(Visa & Mastercard 3-stellig, Amex 4-stellig)

Ermächtigung zum Einzug durch Lastschrift:

Ich/wir ermächtige(n) die Berufsverbände des Journalistenzentrum Deutschland (DPV bzw. bdfj), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem DPV bzw. der bdfj auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mandat für wiederkehrende Zahlungen:

Kontoinhaber: _____ BIC: _____

IBAN: _____ Bank: _____

Wenn abweichender Kontoinhaber: dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit _____
Name Antragsteller Mitgliedschaft/Presseausweis

Zahlungsempfänger: DPV Deutscher Presse Verband e.V. bzw. bdfj Bundesvereinigung der Fachjournalisten, Stresemannstr. 375, D-22761 Hamburg, Gläubiger-Identifikationsnummer DE75ZZZ00000017728 (DPV) bzw. DE23ZZZ00000505313 (bdfj). Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt. Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Hierbei können mir Gebühren entstehen.

....., den
Ort Datum

.....
Unterschrift

02/16S8032