

DIPB e.V.
Geschäftsstelle
Frau Dr. Elisabeth Müller
Plieningen Strasse 15

70794 Filderstadt

Bitte Formular am
Bildschirm ausfüllen,
ausdrucken und
zweimal unterschreiben.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich(wir) den Beitritt zum DIPB Stuttgart e.V.

- als natürliche Person als juristische Person

Organisation

Name, Vorname

Anschrift:

PLZ, Ort:

Deutschland Österreich Schweiz Anderes Land:

Telefon:

Telefax:

eMail:

Die Satzung vom 21.6.1994 wird anerkannt. Mit der elektronischen Speicherung meiner / unserer Daten und dem Erhalt von eMails vom DIPB eV bin ich / sind wir einverstanden.

Ort, Datum:

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrags

Ich ermächtige den DIPB e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom DIPB (Gläubiger-ID: DE64ZZZ00000376341) 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. Der Beitragseinzug erfolgt jährlich frühestens im Monat April.

Bank: IBAN: BIC:

Kontoinhaber:

Ort, Datum:

Unterschrift