

Deutscher Sozialgerichtstag e. V.
- Geschäftsstelle -
c/o Bundessozialgericht
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel

Tel. 0561 3107 - 232
Fax 0561 3107 - 398
E-Mail: geschaeftsstelle@sozialgerichtstag.de
www.sozialgerichtstag.de

M
I
T
G
L
I
E
D
S
A
N
T
R
A
G

Ja, ich möchte Mitglied des Deutschen Sozialgerichtstags e. V. werden.

Name, Vorname

Titel/Funktion

Institution

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Tel., Mail

Ich habe an der Arbeit der Kommission Interesse.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Deutschen Sozialgerichtstag e. V. an und stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten aus diesem Mitgliedsantrag zu, soweit es für Vereinszwecke erforderlich ist (z.B. Mitgliederliste, Einladungen etc.). Die Daten werden nicht an Dritte außerhalb des Vereines herausgegeben. Gesondert erteilte Einwilligungserklärungen zu anderen Verarbeitungszwecken im DSGT e. V. bleiben davon unberührt.

Datum, Unterschrift _____

Den Mitgliedsbeitrag von 75,- € buchen Sie bitte von meinem Konto ab. Mit Beitritt wird der Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr fällig und eingezogen. Die Einziehung der Beiträge für die folgenden Jahre erfolgt jeweils zum 1. März des Jahres ¹

Ich ermächtige den Deutschen Sozialgerichtstag e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutschen Sozialgerichtstag e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. ²

IBAN DE

Bankinstitut

BIC

Datum, Unterschrift _____

¹ Diese Einzugsermächtigung ist jederzeit frei widerruflich.

² 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.