

Antrag auf Aufnahme in den VDS-Verein:

ORTJOO	
Erstaufnahme: ja: nei	in: Vereinswechsel: zutreffendes ankreuzen
bisheriger Verein:	(erhält bei Vereinswechsel eine Kopie dieses Antrages)
Doppelmitglied, auch im:	Stimmrecht ab sofort bei:
Name:	
Vorname:	
Geboren am:	in:
Privatanschrift:	
Privattelefon:	Privatfax:
itaatsangehörigkeit:	
Beschäftigt bei:	als:
Dienstanschrift:	
Diensttelefon:	Dienstfax:
Mobiltelefon:	E-Mail-Adresse:
spezialgebiete:	
Hauptberuflicher Sportjournalist	(in) seit:
Der jährliche Beitrag für Verein + Ve	en:€. (Bitte überweisen oder Scheck beilegen) erband beträgt:€. (Bitte Einzugsermächtigung beilegen) indestens 3 Jahren Mitglieder in einem VDS-Verein sind, bürgen für mich:
(Name, VDS-Verein)	(Datum, Unterschrift)
(Name, VDS-Verein)	(Datum, Unterschrift)
Bei Aufnahme erkenne ich die Stat Verbandes Deutscher Sportjournali	tuten des VDS-Vereins und damit auch die Satzung und die Ordnungen des isten (VDS) an.
(Datum der Anmeldung)	(Unterschrift des Antragstellers)
Wird vom aufnehmenden Verein zur Weiterle	eitung an den VDS ausgefüllt!)
	ne des Antragstellers als ordentliches Mitglied entschieden und bittet den VDS
um weitere Prüfung und um Veröffe	entlichung.
(Ort, Datum)	(Unterschrift)
1 , - 3 . 3	(55.55)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Verein Münchner Sportjournalisten Geschäftsstelle Wiederkehrende Zahlungen/ c/o Straube Medienservice **Recurrent Payments** Münchener Str. 101 (Haus 24.5, Süd) 85737 Ismaning [Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] [Mandatsreferenz/MitgliedsnummerName, wird vom VMS ausgefüllt] DE50ZZZ00000998266 **SEPA-Basis-Lastschriftmandat** Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers] Verein Münchner Sportjournalisten Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] Verein Münchner Sportjournalisten 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 IBAN BIC1 DE

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)