

Deutscher Sozialgerichtstag e.V.
– Geschäftsstelle –
Wetzlarer Str. 86
14482 Potsdam

MITGLIEDSANTRAG

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

Name, Vorname _____

Funktion/Institution _____

Titel _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Tel., Fax _____

E-Mail _____

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.*

IBAN _____

bei der _____

BIC _____

Datum, Unterschrift _____

*Diese Einzugsermächtigung ist jederzeit frei widerruflich.