

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.