



VERBAND DEUTSCHER SCHULGEOGRAPHEN e. V.

Gemeinnütziger Verband für geographische Bildung und Umwelterziehung in Deutschland

Landesverband Nordrhein-Westfalen

BEITRITTSERKLÄRUNG

ÄNDERUNGSMITTEILUNG

An den
Verband Deutscher Schulgeographen e.V.
Landesverband NRW

Martin Geier
Schwesterstr.3
42285 Wuppertal

Angaben für die Mitgliederkartei:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Amtsbezeichnung: _____ Lehrfächer: _____

Schule: _____

Dienstanschrift: _____

Besondere Aufgaben / Interessen: _____

- Ich erkläre meinen Beitritt zum Verband Deutscher Schulgeographen e.V. Landesverband NRW.
- Ich zahle als Mitglied den Jahresbeitrag in Höhe von 25 €.
- Ich zahle als Lehrer/in a.D. den ermäßigten Jahresbeitrag in Höhe von 15 €.
- Ich zahle als Lehrer/in in Ausbildung bis zum Ende der Ausbildung im Jahr keinen Beitrag.

Den Mitgliedsbeitrag zahle ich bis spätestens zum 31. Januar eines Jahres auf das Verbandskonto:
Landesverband NRW im VDSG IBAN: DE96 3305 0000 0009 4105 56

Zur Teilnahme am Lastschriftverfahren bitte das entsprechende Formular ausfüllen und mitsenden.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name / meine Adresse im Mitteilungsheft sowie für den Versand durch den Westermann-Verlag verwendet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Landesverband NRW im Verband Deutscher Schulgeographen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Schwesterstr. 3

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

42285 Wuppertal

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE06ZZZ00002374518

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Landesverband NRW im Verband Deutscher Schulgeographen e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Landesverband NRW im Verband Deutscher Schulgeographen e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Landesverband NRW im Verband Deutscher Schulgeographen e.V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Landesverband NRW im Verband Deutscher Schulgeographen e.V..

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

18.12.2020

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: