

# Mitgliedsantrag

Ich / wir beantrage(n) verbindlich meine / unsere Aufnahme als Mitglied des Berliner Steuergespräche e.V.



Geschäftsführung

**RA Berthold Welling**

VCI e.V.

Neustädtische Kirchstraße 8  
10117 Berlin

Tel. (030) 20 05 99 10

Fax (030) 20 05 99 99

welling@vci.de

**RA Dr. Andreas Richter**

P+P Pöllath + Partners

Potsdamer Platz 5

10785 Berlin

Tel. (030) 253 53 653

Fax (030) 253 53 800

berliner.steuergespraechе@pplaw.info

Name, Vorname (bei Fördermitgliedern: Ansprechpartner)

Name des Unternehmens

Titel, Berufsbezeichnung

Straße

PLZ, Ort

Telefon, Telefax

E-Mail

Art der Mitgliedschaft:

- |                       |                       |                   |  |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|--|
| <input type="radio"/> | Student/Referendar    | mind. EUR 30,-    | (Die ermäßigten Beträge für Referendare und Studenten werden automatisch nach 3 Jahren auf Beiträge für ordentliche Mitglieder umgestellt, sofern nicht zuvor der Nachweis andauernder Begünstigung gegenüber dem Verein erbracht worden ist.) |
| <input type="radio"/> | Ordentliches Mitglied | mind. EUR 90,-    | (Natürliche Personen)  |
| <input type="radio"/> | Fördermitglied        | mind. EUR 500,-   | (Juristische Personen)   |
| <input type="radio"/> | Förderpartner         | mind. EUR 3.000,- | (Juristische Personen)   |

Mein/Unser Jahresbeitrag:

€

## SEPA-Lastschriftmandat

für den Berliner Steuergespräche e.V., Potsdamer Platz 5, 10785 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00000249931

Ich / wir ermächtige(n) widerruflich den Berliner Steuergespräche e.V., **wiederkehrend** den vorstehenden Jahresbeitrag bzw. den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Mindestbeitrag von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Berliner Steuergespräche e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Unterschrift

Ich / wir möchte(n) im Rahmen von Veranstaltungseinladungen oder zur Übersendung von Informationen via E-Mail kontaktiert werden. Ich bin / wir sind mit der Speicherung und Verwendung meiner / unserer E-Mail-Adresse zu diesem Zweck einverstanden und habe(n) von der Möglichkeit eines jederzeitigen Widerrufs Kenntnis genommen. Ich / wir erkläre(n) mich / uns hiermit einverstanden, dass meine / unsere Anschrift in einem Mitgliederverzeichnis des Vereins veröffentlicht wird und die persönlichen Angaben in einer EDV-Kartei gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift