



Deutsch-Russische Juristenvereinigung e.V.
www.drjv.org

An die
Deutsch-Russische Juristenvereinigung e.V.
Hasenhöhe 72
22587 Hamburg

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zur Deutsch-Russischen Juristenvereinigung e.V. zum nächstmöglichen Zeitpunkt als

- Firmenmitglied € 160,00 inkl. DRRZ
Einzelmitglied € 80,00 inkl. DRRZ
Student/Referendar € 50,00 inkl. DRRZ / € 30,00 ohne DRRZ

(Studenten/Referendare bitte Nachweis beilegen und angeben, ob Mitgliedschaft mit Bezug der DRRZ gewünscht wird oder ohne DRRZ, dann ermäßigt sich der Beitrag für Studenten/Referendare auf € 30,00 im Jahr).

Meine persönlichen Angaben lauten wie folgt:

Zur Erleichterung unserer Abrechnungen bitten wir um Erteilung der auf der Rückseite abgedruckten Einzugsermächtigung

Anrede/Titel	
Vorname	
Name	
Zusatz (z.B. c/o)	
Postleitzahl	
Ort	
Straße	
Land	
Telefon	
E-Mail	

Ort, Datum

Unterschrift

Folgende Angaben erleichtern uns die Planung unserer Themenschwerpunkte (Mehrfachnennung möglich):

Ich habe Interesse an folgenden Themen (und ggfs. Mitarbeit in entsprechenden Arbeitskreisen):

- Familienrecht Strafrecht Gewerblicher Rechtsschutz Arbeitsrecht
 Prozessrecht Transportrecht Verfassung & Verwaltung _____

Ich bitte um Zusendung von Einladungen für folgende Region(en)/Regionalgruppe(n)

- Berlin Hamburg München Österreich Rhein/Main Rhein/Ruhr
 Sachsen Stuttgart Zürich St. Petersburg Moskau

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Deutsch-Russische Juristenvereinigung e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Hasenhöhe 72, 22587 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00001587106

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer (*wird vor Abbuchung mitgeteilt*)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Deutsch-Russische Juristenvereinigung, den von mir zu entrichtenden Jahresmitgliedsbeitrag in jeweils aktueller Höhe von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungspflichtiger: (*Name bitte ergänzen*) _____

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Kontoinhabers (falls abweichend): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

(DE) _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____