

**Antrag auf Aufnahme in die Vereinigung Deutscher, Italienischer und Französischer**

**Verwaltungsrichter und Verwaltungsrichterinnen (VERDIF)**

Ich möchte der VERDIF beitreten

Titel \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Beruf/Dienstbezeichnung \_\_\_\_\_

Dienststelle \_\_\_\_\_

Privatanschrift \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft beginnt, sobald der Leitungsausschuß ihr zustimmt.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)**

VERDIF-Gläubiger-ID-Nr.: DE55ZZZ00001045997

Ihre Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (kann frei bleiben)

Ich ermächtige den Schatzmeister der VERDIF, die jeweils gültigen Jahresmitgliedsbeiträge - derzeit 50,- € p.a. - von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von VERDIF 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.

Die Ermächtigung gilt ab dem Beitragsjahr \_\_\_\_\_ .

Vorname und Name (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name/Ort oder BIC) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift