

Mitgliedsantrag

Ich beantrage meinen Beitritt als Mitglied des DVVS/ Wir beantragen unseren Beitritt als Mitglied des DVVS

Kanzleiname

Name & Vorname des Kanzlei-Ansprechpartners

Titel & Berufsbezeichnung des Kanzlei-Ansprechpartners

Straße & Hausnummer, PLZ & Ort

Telefon, Telefax, E-Mail, Homepage

Art der Mitgliedschaft:

- Natürliche Person 150,- € p.a.
 Juristische Person 250,- € p.a.

Wie sind Sie auf den DVVS aufmerksam geworden?

- über ein anderes Mitglied durch Recherche im Internet über die Internetplattform XING
 über eine Anzeige/ Bericht in einer Fachzeitschrift über einen Kooperationspartner des DVVS

Unterschrift

Wenn Sie am Lastschriftverfahren per SEPA zum Einzug Ihres jährlichen Mitgliedsbeitrags teilnehmen möchten, füllen Sie bitte das beigefügte Formular aus und senden dieses im Original, unterschrieben an den DVVS e.V., Rankestraße 5/6, 10789 Berlin.

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE75ZZZ00000707689**
Mandatsreferenz (wir vom DVVS festgelegt und Ihnen übermittelt)

SEPA-Lastschriftmandat

Wir/ Ich ermächtige/ n den Deutschen Verband vermögensberatender Steuerberater e.V., Rankestraße 5/6, 10789 Berlin widerruflich, den von uns zu entrichtenden Mitgliedbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von unserem/ meinem Konto einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

wiederkehrende Zahlungen

Name des Mitglieds

Name Kontoinhaber, sofern abweichend von Name des Mitglieds

Kreditinstitut (Name)

IBAN

BIC

Datum, Ort

Unterschrift(en) /Stempel