

Aufnahmeantrag

bei natürlichen Personen: Name, Vorname, ggf. abweichender Geburtsname, Geburtsdatum, akademische
Grade/Titel, Berufsbezeichnung

bei juristischen Personen/Personenvereinigungen: Unternehmensbezeichnung/Firma

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort, Land (wenn nicht Bundesrepublik Deutschland)

Telefon

Telefax

E-Mail

Ich/Wir beantrage(n) verbindlich meine/unsere Aufnahme in den Verein „Ostwestfälisch-Lippischer Steuerkreis“.

Art der Mitgliedschaft:

- ordentliches Mitglied (natürliche Person) mindestens 50 € im Jahr
- Nachwuchsmitglied (Student/Referendar) mindestens 12 € im Jahr
Nachwachsmglieder werden nach zwei Jahren ordentliche Mitglieder, wenn kein aktueller Ausbildungsnachweis vorliegt.
- Fördermitglied (juristische Person, Personenvereinigung) mindestens 500 € im Jahr
Fördermitglieder werden in Veröffentlichungen des Vereins namentlich aufgeführt, sofern gewünscht.
 Ich wünsche dies und willige in die hierzu notwendige Verarbeitung meiner Daten ein.
- Exklusivmitglied mindestens 2000 € im Jahr
Exklusivmitglieder sind solche Mitglieder, die sich in außergewöhnlichem Maße für den Verein engagieren und auf deren besonderes Engagement an privilegierter Stelle in Veröffentlichungen sowie auf der Homepage des Vereins unter Nennung von Name und Logo hingewiesen wird, sofern gewünscht.
 Ich wünsche dies und willige in die hierzu notwendige Verarbeitung meiner Daten ein.

Höhe des Mitgliedsbeitrages

Mein/Unser jährlicher Beitrag soll _____ € betragen.

Datenverarbeitung

- Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten für Zwecke der Vereinsverwaltung verarbeitet werden. Die Datenschutzordnung des Vereins habe ich zustimmend zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Ostwestfälisch-Lippischer Steuerkreis e. V.
 über
Universität Bielefeld
Fakultät für Rechtswissenschaft
Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Steuerrecht (Prof. Kempny)
Universitätsstraße 25
33615 Bielefeld

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00002199041

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger **Ostwestfälisch-Lippischer Steuerkreis e. V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Ostwestfälisch-Lippischer Steuerkreis e. V.** 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung einmalige Zahlung

 Vorname und Name (Kontoinhaber)

 Straße und Hausnummer

 Postleitzahl und Ort

 Kreditinstitut

___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___
 IBAN

 BIC

 Ort, Datum

 Unterschrift des Zahlungspflichtigen