Deutsche Vereinigung
der Schöffinnen und Schöffen
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.
www.schoeffen-nrw.de

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Deutschen Vereinigung der Schöffinnen und Schöffen, Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

Die Mitgliedsbeiträge sind Jahresbeiträge. Der Mindestbeitrag beträgt € 45,00 und ist zu Beginn eines jeden Jahres unbar im Voraus zu entrichten. Im Mitgliedsbeitrag ist der Bezug der Zeitschrift „Richter ohne Robe“ (RohR) enthalten.

Ich beantrage die Aufnahme ab dem Jahr **20**___ *(bitte Nichtzutreffendes durchstreichen)*

und zahle einen Jahresbeitrag von € .....,00

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum ..... *(Angabe freiwillig)*

Straße .....

Postleitzahl/Ort ..... / .....

Telefon Festnetz ..... / ggf. Telefax: .....

Telefon Mobil .....

E-Mail ..... @ .....

Ich bin: Jugendschöffin/-schöffe ☐ Erwachsenenschöffin/-schöffe ☐
Ehrenamtliche(r) Richter(in) ☐
bei folgendem Gericht: ..... in: .....
Interessierter Bürger ☐
(Angaben freiwillig)

Datenschutz: Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die hier erteilten Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert werden. Im Übrigen wird auf das Merkblatt 'Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 DS-GVO' verwiesen, das bei Aufnahme digital und/oder postalisch zur Verfügung gestellt wird. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

Ort/Datum ....., den ..... Unterschrift .....

Bitte unterschrieben senden an:

Deutsche Vereinigung
der Schöffinnen und Schöffen
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.
c/o Andreas Gebauer
Zülpicher Straße 58A
50674 Köln

Deutsche Vereinigung der Schöffinnen und Schöffen (DVS) – Landesverband NRW e.V.
Haifastr. 6, 40227 Düsseldorf
Gläubiger-Identifikationsnummer **DE45ZZZ00000210522**

Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Deutsche Vereinigung der Schöffinnen und Schöffen – LV NRW e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutsche Vereinigung der Schöffinnen und Schöffen – LV NRW 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.

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____ __ __ __ __ __ __ __ __ I __ __ __
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE__ __ I ____ __ __ I __ __ __ __ I __ __ __ __ I __ __ __ __ I __ __
IBAN

_____
Datum, Ort und Unterschrift