Journalistenzentrum
DEUTSCHLAND

Bestellvordruck

für Fachliteratur/Arbeitsmaterial u.ä.

Bitte senden Sie mir/uns je 1x (abweichende Mengen bitte extra vermerken)

Nr. __ __ __ __ EUR _____ Nr. __ __ __ __ EUR _____ Nr. __ __ __ __ EUR _____

Nr. __ __ __ __ EUR _____ Nr. __ __ __ __ EUR _____ Nr. __ __ __ __ EUR _____

Nr. __ __ __ __ EUR _____ Nr. __ __ __ __ EUR _____ Nr. __ __ __ __ EUR _____

Nr. __ __ __ __ EUR _____ Nr. __ __ __ __ EUR _____ Nr. __ __ __ __ EUR _____

Nr. __ __ __ __ EUR _____ Nr. __ __ __ __ EUR _____ Nr. __ __ __ __ EUR _____

zzgl. einmaliger Porto- und Verpackungspauschale EUR 4,— bzw. Ausland EUR 8,— je Postsendung (nicht je Artikel)

Zahlungsart (*bitte ankreuzen)

O* **Kreditkarte**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Berufsverbände des Journalistenzentrum Deutschland (DPV bzw. bdfj) jederzeit widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meiner/unserer Kreditkarte einzuziehen.

O* VISA O* Mastercard O* American Express

Gültig bis: _ _ / _ _ Karteninhaber: _____

Kartennummer: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ Kartenprüfziffer: __ __ __ __
(Visa & Mastercard 3-stellig, Amex 4-stellig)

O* **Ermächtigung zum Einzug durch Lastschrift**:

Ich/wir ermächtige(n) die Berufsverbände des Journalistenzentrum Deutschland (DPV bzw. bdfj), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem DPV bzw. der bdfj auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mandat für wiederkehrende Zahlungen:

Kontoinhaber: BIC:

IBAN: Bank:

Wenn abweichender Kontoinhaber: dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit _____
Name Antragsteller Mitgliedschaft/Presseausweis

Zahlungsempfänger: DPV Deutscher Presse Verband e.V., Stresemannstr. 375, D-22761 Hamburg, Gläubiger-Identifikationsnummer DE75ZZZ00000017728. Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt. Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Hierbei können mir Gebühren entstehen.

04/25S8070

Journalistenzentrum
DEUTSCHLAND
Email: briefe@dpv.org
Fax 040/899 77 79 oder
Stresemannstr. 375
D-22761 Hamburg

Absender Name + Anschrift (ggf. Mitglieds-/Presseausweis Nr.)

Datum: _____ Unterschrift: _____