

Zurücksenden an:



Deutsches Nationalkomitee Blue Shield e.V.  
c/o Deutsche Stiftung Denkmalschutz  
Nicolaihaus  
Brüderstraße 13  
10178 Berlin

**Antrag auf Mitgliedschaft beim Deutschen Nationalkomitee Blue Shield Deutschland e.V.**  
(für natürliche Personen)

Art der Mitgliedschaft:                      Ordentliches Mitglied                      Fördermitglied

Titel:	
Vorname:	
Name:	

Privatadresse:

Straße, Hausnummer:	
PLZ:	
Ort:	
Land:	

Kontaktinformationen:

E-Mail:	
Telefon:	

Mit der Einreichung des Mitgliedsantrages bestätigt die antragstellende Person, dass er/sie die Satzung des Deutschen Nationalkomitees Blue Shield Deutschland e.V. in ihrer aktuellen Version (abrufbar auf der offiziellen Webseite des Vereins) zur Kenntnis genommen und die darin niedergelegten Ziele und Regularien verstanden hat.

Mitglieder verpflichten sich, den Vorstand über etwaige Änderungen ihrer Mitgliedsdaten zu informieren.

Die Mitgliedschaft gilt jährlich vom 1. Januar bis zum 31. Dezember. Bei Aufnahme wird der Jahresbeitrag für das laufende Jahr fällig. So ein Mitgliedsantrag nach dem 30. Juni des laufenden Jahres bestätigt wird, ist ein reduzierter Mitgliedsbeitrag (50%) zu zahlen. Die Höhe des Mitgliedsbeitrags sowie Fälligkeit und Details zur Beitragserhebung sind in der Beitragsordnung geregelt.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

## Einzugsermächtigung



Blue Shield Deutschland e.V.  
c/o Deutsche Stiftung Denkmalschutz  
Nicolaihaus  
Brüderstraße 13  
10178 Berlin

Gläubiger-ID: DE60ZZZ00002158788

**SEPA Lastschriftmandat:**            JA                    NEIN

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein Blue Shield Deutschland e.V. den jeweiligen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem/unserem nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

**Name, Vorname  
des Mitglieds:**

**Name, Vorname  
des Kontoinhabers:**  
(wenn abweichend)

**Kreditinstitut:**

**IBAN:**

**BIC**

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an die vom Verein Blue Shield Deutschland e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis: Ich kann/wir 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.*

**Mandatsreferenznummer:**

*(Wird vom Verein eingetragen)*

**Zahlungsart:**                    wiederkehrende Zahlungen

**Ort / Datum:**

**Unterschrift:**

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an unseren Schatzmeister, Frau Susann Harder.

E-Mail: su.harder[at]web.de

Telefon: +49 (0)1520 9135042