

MITGLIEDSANTRAG

Ein Verein für alle am
Steuerrecht Interessierten.

Ich / Wir beantrage(n) verbindlich meinen / unseren Beitritt
als Mitglied des „Regensburger Steuerkreis e.V.“

Name	Vorname	
Titel	Geburtsdatum	
Firma	Berufsbezeichnung	
Straße	Hausnummer	
PLZ	Ort	
E-Mail (notwendige Angabe*)	Telefon	Telefax

*Die Einladungen zu den Veranstaltungen des Vereins erfolgen per E-Mail.

Art der Mitgliedschaft (Bitte ankreuzen!)

- Natürliche Personen mind. € 30,-/Jahr
- Gesellschaften/Kanzleien mind. € 70,-/Jahr
- ermäßigter Beitrag mind. € 10,-/Jahr
(Studenten/Referendare)
- freiwillige besondere Fördermitglieder werden zukünftig
auf Einladungen und Publikationen des Vereins besonders
hervorgehoben. mind. € 200,-/Jahr

Die ermäßigten Beträge für Studenten und Referendare
werden automatisch nach 3 Jahren auf Beiträge für natür-
liche Personen ohne Ermäßigung umgestellt, sofern nicht
zuvor der Nachweis andauernder Begünstigung gegen-
über dem Verein erbracht worden ist.

Mein / Unser Jahresbeitrag: _____ €

Ich / Wir erkläre(n) mich / uns hiermit einverstanden, dass meine / unsere Anschrift in einem Mitgliederverzeichnis
des Vereins veröffentlicht wird und die persönlichen Angaben in einer EDV-Kartei gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Regensburger Steuerkreis e.V.
c/o Lehrstuhl für Öffentliches Recht,
insbesondere Finanz- und Steuerrecht
Universitätsstr. 31
93040 Regensburg

Telefon 0941 943 2647
Telefax 0941 943 4495

steuerkreis@ur.de
www.regensburger-steuerkreis.de

Bank-Verbindungen:
Sparkasse Regensburg
Kto-Nummer: 8505638
Bankleitzahl: 75050000

IBAN: DE54 7505 0000 0008 5056 38
BIC: BYLADEM1RBG

Die aktuelle Satzung kann unter
www.regensburger-steuerkreis.de abgerufen werden.

BITTE beachten Sie die Rückseite!

SEPA-Lastschriftmandat

Ein Verein für alle am
Steuerrecht Interessierten.

Regensburger Steuerkreis e. V.

Name des ZAHLUNGSEMPFÄNGERS

Universitätsstraße 31

Straße

Hausnummer

93051

Regensburg

PLZ

Ort

DE61ZZZ00001018923

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz (vom ZAHLUNGSEMPFÄNGER auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „Regensburger Steuerkreis e.V.“, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Regensburger Steuerkreis 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.

Wiederkehrende Zahlung

Zahlungsart

Name des ZAHLUNGSPFLICHTIGEN

ggf. abweichender Kontoinhaber

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift