

# Wir freuen uns über Ihren Antrag und Ihre Weiterempfehlung!

FAX: 030 / 84 85 92 00

## Ja, ich möchte persönliches Mitglied im BdP werden.

### Mitgliedschaft

- Ich bin **hauptberuflich** als **Presseverantwortlicher/Kommunikationsmanager** in einem Unternehmen, einer Institution oder einem Verband tätig und beantrage persönlich die Vollmitgliedschaft im Bundesverband deutscher Pressesprecher e. V. (BdP) zum Mitgliedsbeitrag von zurzeit 155 Euro pro Kalenderjahr. Ein ermäßigter Beitrag in Höhe von 140 Euro gilt für Mitglieder von DJV, DFJV, DPRG, Vereinigung Berliner Pressesprecher e. V., FREELENS und ver.di. (Nachweis erforderlich).
- Ich beantrage die **Fördermitgliedschaft** im BdP, um die Aufgaben und Ziele des Verbands zu unterstützen. Der Mitgliedsbeitrag für Fördermitglieder pro Kalenderjahr beträgt 260 Euro pro gemeldete Person, die berechtigt ist, die Angebote der Fördermitgliedschaft zu nutzen. Förderndes Mitglied kann jede natürliche oder juristische Person werden, die sich zu den Zielen des Verbands bekennt und die Voraussetzungen für eine Vollmitgliedschaft gemäß §3 (1) der Satzung des BdP nicht erfüllt.

### Erklärung

- Ich weiß, dass ich der berufsständischen Vereinigung des BdP als natürliche Person beitrete und mich daher alle mitgliedschaftlichen Pflichten auch persönlich betreffen. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung kalenderjährlich erfolgt und der Stichtag für die Kündigung der 30.6. eines Jahres ist.

**Privatanschrift**

Herr  Frau

\_\_\_\_\_  
(Titel) Vorname (Namenszusatz) Nachname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Postanschrift

\_\_\_\_\_  
E-Mail (privat)

\_\_\_\_\_  
Telefon

**Dienstliche Kontaktdaten**

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber

\_\_\_\_\_  
Funktion/Stellung

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Webseite des Arbeitgebers      \_\_\_\_\_  
Telefon/-fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail (dienstlich)

\_\_\_\_\_  
Meine Firma ist in folgender Branche tätig:

### Bezahlung

- per Rechnung  per Bankeinzug  privat  dienstlich

### Rechnungsadresse

### Bankeinzug / SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE88ZZZ00000716670

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden in Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

1. Durch meine Unterschrift erkenne ich Satzung und Beitragsordnung des BdP e.V. in der jeweils gültigen Fassung an.\*

2. Ich willige ein, dass die oben auf dieser Seite genannten Daten zur Erfüllung der satzungsgemäßen Zwecke des BdP e.V. erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden (vgl. §§ 4, 4a BDSG).\*

3. Ich weiß, dass ich der berufsständischen Vereinigung des BdP e.V. nur als natürliche Person beitreten kann und mich daher alle mitgliedschaftlichen Pflichten auch persönlich treffen.

\*Ausführliche Informationen zur Satzung und Beitragsordnung des BdP sowie zur Mitgliedschaft finden Sie auf [www.bdp-net.de/mitgliedschaft](http://www.bdp-net.de/mitgliedschaft)

Ich bestätige meine Angaben mit meiner Unterschrift:

Ort, Datum

Unterschrift

### Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Empfehlung  E-Mail  Veranstaltung/  
Kongress  Broschüre/  
Post  Internet/Suchmaschine  Magazin  
pressesprecher