



## ANTRAG AUF GAST-MITGLIEDSCHAFT

---

Name Vorname

---

Geburtsdatum

---

PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.

---

Telefon / privat Telefon / dienstlich

---

Telefon mobil E-Mail

---

ich bin hauptberuflich tätig als ....

---

bei (Name des Unternehmens)

Ich bin damit einverstanden, dass der Presseclub Wiesbaden den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag (derzeit EUR 150,00 jährlich) im ersten Quartal von meinem Konto einzieht.

Die Satzung des PRESSECLUB WIESBADEN ist mir bekannt.

---

Ort / Datum Unterschrift

Wir weisen darauf hin, dass die mit diesem Formular erhobenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung des Presseclub Wiesbaden e.V. unter Einsatz von EDV verarbeitet und genutzt werden. Ihre mit dem Aufnahmeformular ermittelten Daten werden grundsätzlich spätestens sechs Monate nach Beendigung der Mitgliedschaft vollständig gelöscht, sofern nicht anderweitige gesetzliche Aufbewahrungsfristen entgegenstehen oder die Aufbewahrung der Daten der Rechtsverfolgung dient. Insofern wird auf die Informationspflicht gemäß Art. 13 DSGVO auf unserer Homepage unter [www.pcwiesbaden.de/Datenschutz](http://www.pcwiesbaden.de/Datenschutz) verwiesen.

PRESSECLUB WIESBADEN E.V.  
65185 Wiesbaden | Wilhelmstraße 19 | Villa Clementine  
Fon: 0611 - 37 40 70 | Fax: 0611 - 36 09 70 20  
E-Mail: [pcwiesbaden@t-online.de](mailto:pcwiesbaden@t-online.de)

Nassauische Sparkasse Wiesbaden | IBAN: DE41510500150100179482 | BIC: NASSDE55  
Gläubiger-ID: DE95ZZZ00000404786

Bürozeit: Donnerstag von 9.00 bis 12.00 Uhr



**SEPA-Lastschriftmandat**  
(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00000404786

Ich ermächtige den Presseclub Wiesbaden, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Presseclub Wiesbaden auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Kreditinstitut: ..... BIC: .....

Konto-Inhaber: ..... Konto-Nr.: .....

IBAN: DE \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern gespeichert.

Die Mandatsreferenz teilen wir Ihnen zeitnah mit.

---

Ort / Datum

Unterschrift