

Ich möchte Mitglied im  
**Bund Lesbischer und Schwuler  
JournalistInnen e.V. – BLSJ**  
werden



BLSJ – Mitgliederverwaltung  
Postfach 19 01 39  
50498 Köln

Fax: 03212 - 103 22 75

**Höhe des Mitgliedsbeitrags**

- 60 € natürliche Personen
- 30 € für Studierende, Volontäre, gemeinnützige Vereine, ehrenamtlich tätige Organisationen (mit Nachweis)
- \_\_ € juristische Personen/Fördermitglieder (mindestens 90€)

**Bitte in Druckschrift ausfüllen!**

**Zahlungsweise**

- Ich überweise den Betrag jährlich bis zum 31. Januar auf das BLSJ-Konto DE56 8306 5408 0004 6018 82
- Ich möchte mich um nichts kümmern und wähle den Bankeinzug: Bitte Einzugsermächtigung ausfüllen!

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon (pr.): \_\_\_\_\_ Telefax (pr.): \_\_\_\_\_

Telefon (dl.): \_\_\_\_\_ Telefax (dl.): \_\_\_\_\_

Telefon (mobil): \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

- fest angestellt
- freiberuflich
- juristische Person

**BLSJ-interne Adress-Freigabe**

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im BLSJ-internen "Who is who" veröffentlicht werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im BLSJ-internen "Who is who" veröffentlicht werden, allerdings ohne Privat-Anschrift und ohne Privat-Telefon/Fax.
- Meine Daten gehören mir! Ich möchte nicht, dass BLSJ-Mitglieder Zugriff darauf haben.

**Ich willige ein, dass der BLSJ meine Daten elektronisch speichert und in den Grenzen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes und der DSGVO für vereinsinterne Vorgänge nutzt.**

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bei Erteilung einer Einzugsermächtigung bitte beide Unterschriften leisten!

**Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige den Bund Lesbischer und Schwuler JournalistInnen e.V., die von mir zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BLSJ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen. Änderungen meiner Kontoverbindung teile ich dem BLSJ unverzüglich, spätestens zum 1. Januar jeden Jahres, per E-Mail an mitgliederverwaltung@blsj.de mit.

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

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber\_in: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber\_in: \_\_\_\_\_