

Deutscher Journalisten-Verband Gewerkschaft der Journalisten Landesverband Thüringen e.V. Anger 44 99084 Erfurt Tel. +49 361-56 60 529 www.djv-thueringen.de info@djv-thueringen.de

AUFNAHMEANTRAG

Name,Vorname	weiblich

Privatanschrift
Straße+Nr.

männlich

PLZ, Wohnort divers

Staatsangehörigkeit Geburtsdatum Geburtsort

Tel. priv. Tel. dstl.

Fax priv. Fax dstl.

Handy

Mail (priv.)

Kreuzen Sie bitte an,
welche E-Mail-Adresse

Mail (dstl.) für DJV-Informationen genutzt werden soll.

1. Derzeitige Tätigkeit

freie/r Journalist/in freie/r Bildjournalist/in seit Pauschal- ja

vertrag

nein

überwiegend tätig für

Redakteur/in Ressortleiter/in Chef/in vom Dienst

stelly. Chefredakteur/in Chefredakteur/in

oder als

fest angestellt seit bei

Tageszeitung Zeitschrift Anzeigenblatt Wochenzeitung Presseagentur

Pressestelle Pressestelle Online-Anbieter öffent.-rechtl. priv. Rundfunk-Verwaltung Wirtschaft Rundfunk anbieter

Lokalfernsehen oder

Volontär/in vom bis

bei (Anschrift des Arbeitgebers):

Studierende/r Sonstiges

2. Nachweis der hauptberuflich journalistischen Tätigkeit bzw. journalistischen Ausbildung Bitte legen Sie entsprechende Nachweise Ihrer Tätigkeit bei:

Umsatzsteuervoranmeldung

Anstellungsvertrag

Volontärsvertrag	Bescheinigung des Steuerberaters
Pauschalvertrag	Immatrikulationsbescheinigung (laufendes Semester)
Bestätigung des Arbeitgebers	Einkommenssteuerbescheid vom Vorjahr
	Mitteilung von der Künstlersozialkasse
Zusätzliche Bemerkungen (z. B. Mitgliedschaft wird ab wann gewünscht)	
(a. 2. marginessemmer (mass of massemer)	
•	arbeitet und nutzt Ihre personenbezogenen Daten ungsanlagen. Die Daten werden ausschließlich im
	stimmung des Mitgliedschaftsverhältnisses verarbeitet
weitergegeben werden.	utsellen sourhansten-verband (D3 v) c. v.
Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im I	DJV-Landesverband Thüringen e.V
Ort/Datum	Unterschrift

DJV-Landesverband Thüringen e.V., Anger 44, 99084 Erfurt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08DJV00000986315

SEPA-Lastschriftmandat für die Mitgliedsbeiträge

(Bitte deutlich in Blockschrift ausfüllen!)

Ich ermächtige den DJV-Landesverband Thüringen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DJV-Landesverband Thüringen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)
Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort
IBAN DE
BIC (nur bei Konten außerhalb Deutschlands nötig)
Ort Datum
Unterschrift