

RENO Rhein-Main e. V.  
Vereinigung der Rechtsanwalts- und  
Notariatsangestellten  
Stresemannstr. 38  
35510 Butzbach



## Mitgliedschaftsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im RENO Rhein-Main e. V., Vereinigung der Rechtsanwalts- und Notariatsangestellten.

### Persönlichen Angaben:

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon privat \_\_\_\_\_  
E-Mail privat \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass ich über Änderungen, Seminare etc. ausschließlich per E-Mail informiert werde.

ja  nein

### Angaben zum Arbeitgeber (freiwillig):

Arbeitgeber \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon geschäftlich \_\_\_\_\_  
E-Mail geschäftlich \_\_\_\_\_

**Nur für Auszubildende:**

Beginn und Ende der Ausbildung \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrages:**

per SEPA-Lastschriftmandat:            Bitte nutzen Sie hierfür das anliegende Formular.

**Bitte beachten Sie:**

Die Abbuchung erfolgt im Februar eines jeden Jahres.

per Überweisung:                    Ich überweise selbst im Voraus bis zum 15.02. des  
jeweiligen Jahres           

Ich bestätige, die nachstehenden Erklärungen zum Datenschutz (Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung) zur Kenntnis genommen zu haben und stimme diesen hiermit zu.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Erklärung gemäß EU-DSGVO zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung**

Ich bin damit einverstanden, dass der RENO Rhein-Main e.V., Vereinigung der Rechtsanwalts- und Notariatsangestellten, meine persönlichen Daten, bestehend aus Name, Anschrift, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Telefon-/Telefaxnummer(n) sowie Daten meines Arbeitgeber/Empfänger von Mitgliedspost betreffend - soweit vorhanden und erforderlich - erhebt, speichert, zu vereinsinternen Zwecken nutzt.

Die Verwendung meiner personenbezogenen Daten darf ausschließlich zu dem Zweck erfolgen, mich in allen Angelegenheiten, welche der Verwaltung meiner Mitgliedschaft im Verein und dem Vereinsbrauchtum dienen, im Rahmen meiner Mitgliedschaft umfassend zu informieren, zu beraten und zu betreuen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein vollständiger Name und meine Anschrift zum Zwecke der monatlichen Zustellung der Zeitschrift „RENOpraxis“ an die ZAP Verlag GmbH weitergegeben werden dürfen.



**SEPA-Lastschriftmandat**  
**SEPA Direct Debit Mandate**

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

RENO Rhein-Main e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Stresemannstraße 38

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

35510 Butzbach

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

\_\_\_\_\_

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

\_\_\_\_\_

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\*

\* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

\_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

\_\_\_\_\_

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

\_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

\_\_\_\_\_