

# Aufnahmeantrag

# Deutscher Journalisten-Verband



Landesverband Rheinland-Pfalz e. V.  
 Adam-Karrillon-Straße 23  
 55118 Mainz  
 Tel.: 06131 - 977575 , FAX: 06131 - 977597  
 Mail: [info@djv-rlp.de](mailto:info@djv-rlp.de)

1. Persönliche Angaben				
Name		Vorname		
Geb.- Datum		Geb.- Ort	Nationalität	
Privatanschrift				
Telefon		Fax		
Handy		E-Mail		
Homepage				

2. Berufliche Angaben			
Derzeitige Tätigkeit	<input type="radio"/> Wortjournalist/in	<input type="radio"/> Bildjournalist/in	<input type="radio"/> Online-Journalist/in
bei			
<input type="radio"/> Zeitung	<input type="radio"/> Pressestelle Wirtschaft	<input type="radio"/> ö.-r. Rundfunk	<input type="radio"/> Sonstiges
<input type="radio"/> Zeitschrift	<input type="radio"/> Pressestelle Verwaltung	<input type="radio"/> privater Rundfunk	.....
<input type="radio"/> Anzeigenblatt	<input type="radio"/> Presseagentur	<input type="radio"/> Nachrichtenagentur	.....
Sparte/Ressort		Titel des Mediums	
Dienstanschrift			
Telefon		Fax	
Handy		E-Mail	
Homepage			
<input type="radio"/> Volontär/in seit ..... bis voraussichtlich ..... <input type="radio"/> festangestellte/r <input type="radio"/> Redakteur/in <input type="radio"/> Ressortleiter/in <input type="radio"/> Chef/in vom Dienst <input type="radio"/> stellvertr. Chefredakteur/in <input type="radio"/> Chefredakteur/in <input type="radio"/> verantw. Redakteur/in für ..... <input type="radio"/> Berufsjahr (lt. Anstellungsvertrag): ..... <input type="radio"/> freie/r Journalist/in seit ..... Pauschalvertrag <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein vorwiegend tätig für: ..... <input type="radio"/> Student/in *) voraussichtlich bis ..... Fachrichtung: .....			
Nachweis der hauptberuflich (überwiegend) journalistischen Tätigkeit bzw. der journalistischen Ausbildung ist beigefügt: <input type="radio"/> Redakteursvertrag <input type="radio"/> Volontärsvertrag <input type="radio"/> Honorarnachweis der letzten 6 Monate <input type="radio"/> Pauschalvertrag <input type="radio"/> Immatrikulationsbescheinigung			

\*) Bei Studierenden der Fachrichtungen Journalistik, Publizistik, Zeitungswissenschaften oder Kommunikationsdesign (Fotografie) – im Haupt- oder Nebenfach – genügt der entsprechende Studiennachweis. Studierende anderer Fachrichtungen müssen ihre journalistische Berufsabsicht in anderer Weise glaubhaft machen, z. B. indem sie nachweisen, dass sie ein Volontariat absolviert haben, journalistisch tätig sind (Beleg durch Zeitungsausschnitte, Einkommensnachweise o. ä.), in Redaktionen hospitieren oder hospitiert haben.

<b>3. Sonstiges</b>		
Welcher regionalen Journalistenvereinigung im DJV-Landesverband möchten Sie angehören?		
<input type="radio"/> Wohnort	<input type="radio"/> Arbeitsort	
Sind Sie derzeit als Betriebs- oder Personalrat tätig? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

<b>4. Statistische Angaben (freiwillig):</b>			
<b>Berufliche Ausbildung und bisherige Tätigkeit:</b>			
Volontariat von ..... bis ..... bei .....			
Weitere berufliche Tätigkeiten:			
von .....	bis .....	bei .....	als .....
von .....	bis .....	bei .....	als .....
von .....	bis .....	bei .....	als .....
<b>Mitgliedschaft in anderen Gewerkschaften oder journalistischen Berufsorganisationen:</b>			
.....			
Frühere Mitgliedschaft im DJV? von ..... bis .....			
<b>Versicherungen</b>			
Versorgungswerk der Presse	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> obligatorisch <input type="radio"/> freiwillig
Künstlersozialkasse	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Betriebliche Altersversorgung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Rechtsschutzversicherung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
<b>Wahrnehmungsvertrag</b>			
VG Wort	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
VG Bild/Kunst	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	

<b>Einwilligungserklärung nach dem BDSG (neu) und der DS-GVO:</b>
<b>Ich bin damit einverstanden, dass der DJV-Landesverband Rheinland-Pfalz e. V. nach meiner Aufnahme die vorstehend gemachten personenbezogenen Daten und Angaben verarbeitet, auch automatisiert, jedoch nur im Rahmen des Satzungszwecks und der Zweckbestimmung der Mitgliedschaft. Ich bin damit einverstanden, dass sie an den Deutschen Journalisten-Verband (DJV) e. V. weitergegeben werden.</b>

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im DJV-Landesverband Rheinland-Pfalz.

Veränderungen der Angaben werde ich unaufgefordert mitteilen.

Ich habe erhalten:

- Satzung des Landesverbandes
- Rechtsschutzordnung
- Mitteilung über die Beitragssätze
- Pressekodex

Die Dokumente finden Sie auf unserer Homepage, unter:

[www.djv-rlp.de/startseite/ueber-uns/djv-rheinland-pfalz/rechtliches.html](http://www.djv-rlp.de/startseite/ueber-uns/djv-rheinland-pfalz/rechtliches.html)

(Satzung des Landesverbandes, Rechtsschutzordnung, Pressekodex)

[www.djv-rlp.de/en/startseite/service/mitglied-werden/mitglied-werden.html](http://www.djv-rlp.de/en/startseite/service/mitglied-werden/mitglied-werden.html)

(Mitteilung über die Beitragssätze)

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Deutscher Journalisten-Verband, Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Adam-Karrillon-Str. 23

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

55118 Mainz

**Land / Country:**

D

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE94ZZZ00000585030

**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****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.  
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.