



Deutsche Sherlock-Holmes-Gesellschaft

Official Partner of the
Conan Doyle Estate Ltd.

Publisher of the Baker Street Chronicle
Organiser of the SherloCON

Elite Scion Society of the
Baker Street Irregulars



ICH MÖCHTE MITGLIED IN DER DEUTSCHEN SHERLOCK-HOLMES-GESELLSCHAFT WERDEN:

Name:

Anschrift:

LAND:

Deutschland

MITGLIEDSCHAFT:

einfach: 18 Euro/Jahr

mit BSC: 38 Euro/Jahr

(Mitgliedschaft Kalenderjahr plus 4 Ausgaben des Baker Street Chronicle)

anderes Land:

MITGLIEDSCHAFT:

einfach: 22 Euro/Jahr

mit BSC: 46 Euro/Jahr

(Mitgliedschaft Kalenderjahr plus 4 Ausgaben des Baker Street Chronicle)

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Geburtsdatum:

Datum:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die DSHG im Rahmen meiner Mitgliedschaft Kontakt mit mir aufnehmen darf, um mich über aktuelle Entwicklungen der Gesellschaft, kommende Veranstaltungen und Publikationen sowie Informationen zu meiner Mitgliedschaft informieren und mich per E-Mail, Newsletter, Post oder Telefon kontaktieren darf.

eigenhändige Unterschrift // bei Personen unter 18 Jahren Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bankdaten

Empfänger: Olaf Maurer • IBAN: DE87 5455 0010 0001 3263 70 • BIC: DE875455001000013263 70

BESUCHEN SIE UNS ONLINE



www.sherlock-holmes-gesellschaft.de
www.baker-street-chronicle.de



facebook.com/dtshges
facebook.com/BakerStreetChronicle



[@DtSHGes](https://twitter.com/DtSHGes)
[@221B_Chronicle](https://twitter.com/221B_Chronicle)



Dt. Sherlock-Holmes-Gesellschaft



Deutsche Sherlock-Holmes-Gesellschaft

Official Partner of the
Conan Doyle Estate Ltd.

Publisher of the Baker Street Chronicle
Organiser of the SherloCON

Elite Scion Society of the
Baker Street Irregulars

Liebes DSHG-Mitglied, lieber Abonnent des Baker Street Chronicles,

die Deutsche Sherlock-Holmes-Gesellschaft und der DSHG-Verlag, vertreten durch Olaf Maurer, nehmen ab dem 01. Juli 2016 am SEPA Lastschriftverfahren teil. Dadurch ist es unseren Lesern und auch unseren regulären Mitgliedern möglich, den jeweiligen Jahres-/Abobeitrag bequem per Einzug zu entrichten.

Alles, was dafür zu tun ist, ist die umseitige Einzugsermächtigung auszufüllen, zu unterschreiben und an unten genannte Adresse zurückzuschicken.

Mit Deinem Einverständnis werden dann jährlich* eingezogen (Zutreffendes bitte ankreuzen):

38,00 EUR – Jahresbeitrag Mitgliedschaft inkl. 4 Ausgaben des Chronicle DE,

46,00 EUR – Jahresbeitrag Mitgliedschaft inkl. 4 Ausgaben Chronicle **Ausland, ROW,**

oder:

26,00 EUR – nur 4 Ausgaben des Baker-Street-Chronicle DE,

34,00 EUR – nur 4 Ausgaben des Baker-Street-Chronicle **Ausland, ROW,**

oder:

18,00 EUR – nur der Jahresbeitrag für die reguläre Mitgliedschaft DE

22,00 EUR – nur der Jahresbeitrag für die reguläre Mitgliedschaft DE

** Dein Abonnement/Deine Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um vier weitere Ausgaben bzw. ein weiteres Jahr, sofern Du nicht vier Wochen vor Ablauf des Abos/der Mitgliedschaft schriftlich kündigst.*

Solltest Du nicht am automatischen Einzug interessiert sein, bitten wir Dich wie gewohnt mittels E-Mail-Erinnerung, die entsprechenden Beiträge auf das Konto zu überweisen.

Für Rückfragen stehe ich selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.

Mit den besten Sherlockianischen Grüßen

Olaf H. Maurer

Anschrift der DSHG / des DSHG-Verlags:

Deutsche Sherlock-Holmes-Gesellschaft

c/o Olaf Maurer

Wanderstraße 31

67071 Ludwigshafen am Rhein

BESUCHEN SIE UNS ONLINE



www.sherlock-holmes-gesellschaft.de
www.baker-street-chronicle.de



facebook.com/dtshges
facebook.com/BakerStreetChronicle



@DtSHGes
@221B_Chronicle



Dt. Sherlock-
Holmes-Gesellschaft



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubigeridentifikationsnummer: **DE76ZZZ00001920559**

Mandatsreferenz: Name+Vorname+Jahr (z. Bsp. Petra Mustermann 2016)

Hiermit ermächtige ich Herrn Olaf Maurer (Gewerbebetreiber),

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Olaf Maurer“
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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung - jährlich

Name, Vorname: _____
(Kontoinhaber)

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum, Ort: _____

Unterschrift: _____

