



AUFNAHMEANTRAG

Anrede	Vorname
Name	
Beruf	
Datum der Qualifikation:	
Berufsanschrift	
Telefonnummer	Faxnummer
Email:	Web Site:

PERSÖNLICHE DATEN: (BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN)

Erklärung

Bitte sorgfältig lesen und die zutreffende Erklärung ankreuzen

1. Ich möchte als praktizierende(r) JuristIN (RechtsanwaltIN, RichterIN, StaatsanwaltIN) Mitglied bei PEOPIL werden und ich erkläre, dass ich auf dem Gebiet des Schadensersatzrechtes mit Bezug auf Personenschäden tätig bin.
2. Ich möchte als juristische(r) Akademiker(in) Mitglied bei PEOPIL werden und erkläre, dass ich mit den Zielen von PEOPIL übereinstimme.
3. Ich möchte als StudentIN Mitglied bei PEOPIL werden und ich erkläre, dass ich mich in universitärer Ausbildung befinde und mit den Zielen von PEOPIL übereinstimme.

Unterschrift _____

Datum:

Modalitäten für die Beitragszahlung

Der Mitgliedsbeitrag kann entweder in britischen Pfund oder in Euros bezahlt werden.

Jahresbeitrag für praktizierende Juristen GBP 150	Euro 222
Jahresbeitrag für Akademiker GBP 100.	Euro 150
Jahresbeitrag für Studenten GBP 15	Euro 25

Zahlungsmethoden

- **Mit Scheck** Ich lege einen Scheck über GBP Euro bei.
- **Mit Kreditkarte** Ich möchte mit Access/ Eurocard/ MasterCard/ Visa/ Delta/Switch Karte bezahlen Bitte belasten Sie meine Karte mit dem Betrag von ,

Kartennummer + ----- +

Gültig bis +

Name (wie auf der Karte)

Anschrift des Kartenhalters

.....

.....

Unterschrift.....

- **Per Banküberweisung**

Euro Kontonummer 86018886

Kontoinhaber: PEOPIIL

IBAN: GB38 LOYD 3096 1886 0188 86

Bank Anschrift:

LLOYDS BANK
OLD MARKET SQUARE
NOTTINGHAM NG1 6FD
ENGLAND
U.K.

Datum, wann Zahlung gemacht wurde:

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:
PEOPIL, Imperial House 31 Temple Street, Birmingham, B2 5DB
Fax: 0044 121 643 9405**