

Beitrittserklärung

**BUND
DER
SELBSTÄNDIGEN**

Ich werde Mitglied im BDS Korb e.V.

Korb e.V.

Vorsitzender
Reiner Äckerle
Daimlerstr. 29
71404 Korb

Telefon (07151) 93701-0
Telefax (07151) 93701-79

Internet www.bds-korb.de
E-Mail info@bds-korb.de

Anrede: _____
Akademischer Grad: _____
Vorname*: _____
Nachname*: _____
Geburtsdatum: _____
Firma / Beruf*: _____
Straße*: _____
Plz / Ort*: _____

Telefon – geschäft: _____
Telefon - privat: _____
Mobiltelefon: _____
Telefax*: _____
Email Adresse*: _____
Internet-Adresse*: _____

Branche*: _____
Firmengründung:** _____
Rechtsform:** _____
Zahl der Mitarbeiter:** _____
Jahresumsatz (ca.):** _____

Hinweis nach §§ 3,4 Bundesdatenschutzgesetz: Ihre Angaben werden bei uns für verbandseigene Zwecke elektronisch gespeichert.

Datum / Unterschrift: _____

Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar! Er beträgt zur Zeit 100 € p.a.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60BDS00000151567 (des Vereins)
Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den BDS Korb e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BDS Korb 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____|_____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____|____|____|____|____|____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift (Unterschrift bitte mit Stempel)