



Mitgliedschaftsantrag

Art der Mitgliedschaft:

Privatmitgliedschaft
(Beitrag: 12,00 Euro jährlich)

Firmenmitgliedschaft
(Beitrag: 120,00 Euro jährlich)

Vorname und Name/Firma und Ansprechpartner:

Geburtsdatum:

Anschrift, Straße und Hausnummer:

Anschrift, Postleitzahl und Ort:

Telefon:

ggf. Fax:

Email:

ggf. Website:

Um den Verwaltungsaufwand gering zu halten, bitten wir für den Einzug Ihrer Mitgliedsbeiträge um die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats. Das Formular finden Sie auf der folgenden Seite.

Die Beiträge sind nach Beginn der Mitgliedschaft und laufend jährlich zum 31. März fällig.

Anmerkungen:

Ort, Datum und Unterschrift:



SEPA-Lastschriftmandat

BKK·VBU Familienherz e.V.
Postfach 11 07 43
10837 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE29ZZZ00000521889

Mandatsreferenz:

Mandat für einmalige Zahlung

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger BKK·VBU Familienherz e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BKK·VBU Familienherz 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.

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber), Straße und Hausnummer:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber), Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut:

IBAN:

_____|_____|_____|_____|_____|_____|

BIC:

_____|_____|

Anmerkungen:

Ort, Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen:
