Bundesverband zur Förderung
der Interessen Selbständiger,
Unternehmer u. Freiberufler e.V

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich (wir) meinen (unseren) Beitritt zum Bundesverband zur Förderung der Interessen Selbständiger, Unternehmer und Freiberufler (BFS) e.V., Fürther Freiheit 4, 90762 Fürth, Telefon 0911/587830, Telefax 0911/5878312, E-Mail: info@bfsev.de, www.bfsev.de

Name: _____ Vorname: _____

Beruf bzw.
Mitgliedsfirma: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ / Ort: _____

E-Mail: _____ Tel.-Nr.: _____

Ich (wir) wähle(n) folgende Art der Mitgliedschaft:

☐ Vollmitgliedschaft (Jahresbeitrag z. Zt. _____ €) ☐ Fördermitgliedschaft (Einmalbeitrag z. Zt. _____ €)

Vermittler-Nr. _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift/Firmenstempel

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsart: ☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:
Bundesverband zur Förderung der Interessen Selbständiger, Unternehmer und Freiberufler e.V. (BFS e.V.), Fürther Freiheit 4, 90762 Fürth

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00000097641

Mandatsreferenz: Entspricht der Mitgliedsnummer / wird vom Zahlungsempfänger nachträglich mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger BFS e.V., den von der Mitgliedervertretung festgesetzten Jahres- bzw. Einmalbeitrag von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom BFS e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Straße, Nr.: _____ **PLZ / Ort:** _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

BIC: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ort, Datum: **Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

_____ _____