



Mitgliedsantrag

Bitte digital oder in Druckbuchstaben mit Kugelschreiber ausfüllen und an die unten angegebene Adresse senden!

Auf geht's! So werden Sie Mitglied und profitieren von den Vorteilen.

Ich/wir beantrage/n die Aufnahme als Mitglied beim Verein zur Förderung der Bundesfachschule e.V.

	Einzelmitgliedschaft (Einzelperson, OST Betriebe, etc.) Jahresbeitrag z.Zt. 110 € /Jahr
	Gruppenmitgliedschaft (z. B. Innungen, Verbände, Vereine, Bildungseinrichtungen, etc.) z.Zt. 220 €/Jahr
	Industrie z.Zt. 270 € /Jahr

Name der Firma, Institution, o.ä. _____

Ansprechpartner

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Straße / Nr. _____

PLZ _____

Ort _____

Email* _____

Telefon* _____

**freiwillige Angabe*

Ich/wir zahle/n einen Jahresbeitrag pro Kalenderjahr von: _____ *

(auch für die Folgejahre)

€

* Die in der Auflistung der Mitgliedsbeiträge festgelegten Beträge sind als Mindestbeiträge zu verstehen.

Bitte senden Sie mir/uns an oben angegebene Email Adresse Informationen, Einladungen, usw. des Vereins zur Förderung der Bundesfachschule e.V.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/unsere Name/n (Person, Gruppe, Firma) und meine/unsere Beiträge auf der Internetseite des Vereins zur Förderung der Bundesfachschule e.V. in Deutschland e.V. veröffentlicht werden darf.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift (Mitglied) _____

Zahlungsweise

Ich zahle per SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung / ehemals Lastschriftverfahren)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000717482

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Verein zur Förderung der Bundesfachschule e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung der Bundesfachschule 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.

Name + Vorname (Kontoinhaber)

Email (Kontoinhaber)*

Straße + Hausnummer (Kontoinhaber)

PLZ + Ort (Kontoinhaber)

Kreditinstitut Name

Kreditinstitut BIC

IBAN

**freiwillige Angabe*

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von: *Name oder Name der Firma*

Ort

Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

Im Original zurück an:

Verein zur Förderung der BfO e.V.

Ricklinger Stadtweg 92

30549 Hannover

Germany