

Bund der Selbständigen Korb e.V.



An den
BdS Korb e.V.
Boschstr. 3
71404 Korb

FAX: 07151/30399-49

Beitrittserklärung

Firma: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ FAX: _____

e-Mail-Adresse: _____

Internet: <http://www.>_____

Inhaber (Geschäftsführer/in):

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Gründungsdatum Firma: _____

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den BdS Korb e.V. widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge [z.Zt. 100,00 € im Jahr] bei Fälligkeit zu Lasten meines (unseres) Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein (unser) Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Bankverbindung: _____

Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____