BESTATTERVERBAND BAYERN E.V.

Bestatterverband Bayern e. V.
-Geschäftsstelle-
Nymphenburger Straße 118
80636 München

Telefon +49 (0)89 12 66 45 50
Telefax +49 (0)89 12 66 45 51

geschaeftsstelle@
bestatterverband-bayern.de

AUFNAHMEANTRAG FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ _____ Wohnort _____

Ich stelle hiermit den Antrag zur Neuaufnahme in den Bestatterverband Bayern e. V. als Förderndes Mitglied.

Firmenname _____

PLZ _____ Ort _____

Ich wünsche die Aufnahme ❍ rückwirkend zum 01.01. diesen Jahres ❍ zum 01.01. des kommenden Jahres

ANGABEN ZUR FIRMA

Anschrift des Hauptbetriebes _____

Telefon _____ Telefax _____

Email _____ Homepage: www._____

In welcher Rechtsform wird die Firma betrieben?

❍ oHG ❍ KG ❍ GmbH ❍ GbR ❍ Einzelfirma ❍ andere _____

Im Handelsregister eingetragen ?

❍ nein ❍ ja, Amtsgericht _____ Nr.: _____

seit: _____

BESTATTERVERBAND BAYERN E.V.

Die o. g. Firma ist

❍ Hersteller ❍ Händler ❍ _____

folgender Waren und/oder Leistungen für das Bestattungsgewerbe:

_____

Die Firmengründung erfolgte im Jahr _____

Name des Inhabers

Name _____ Vorname _____

geb. am _____

Name(n) der/des Geschäftsführer(s) / Gesellschafter(s)

Name _____ Vorname _____

geb. am _____

Name _____ Vorname _____

geb. am _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift d. Antragstellers, Firmenstempel

BESTATTERVERBAND BAYERN E.V.

Gemäß § 9, Nr. 9 der Satzung des Bestatterverbandes Bayern e. V. werden fällige Beiträge im Lastschriftverfahren eingezogen. Bitte füllen Sie das nachfolgende SEPA-Lastschriftmandat aus und reichen es zusammen mit Ihrem Mitgliedsantrag ein. Eine Abbuchung erfolgt erst, wenn Ihre Mitgliedschaft bestätigt wird.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Bestatterverband Bayern e. V.
Nymphenburger Straße 118
80636 München

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE20ZZZ00000980667

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers] Bestatterverband Bayern e. V.
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Bestatterverband Bayern 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut | BIC

IBAN

Ort, Datum | Unterschrift(en)