

## Beitrittserklärung



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

Hiermit erkläre(n) ich (wir) meinen (unseren) Beitritt zum Bundesverband zur Förderung der Interessen Selbständiger, Unternehmer und Freiberufler e.V. BFS, Laufertorgraben 8/IV, 90489 Nürnberg, Tel. (0911) 58 78 30, Fax 58 78 312, E-Mail: [info@bfs-nuernberg.de](mailto:info@bfs-nuernberg.de), [www.bfs-nuernberg.de](http://www.bfs-nuernberg.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.),  
Laufertorgraben 8, 90489 Nürnberg

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):