

AUFNAHMEANTRAG

in den Verband der Eigenheim- und Grundstücksbesitzer Land Brandenburg 1990 e.V.

Verband der Eigenheim- und Grundstücksbesitzer im Land Brandenburg 1990 e.V. Geschäftsstelle: Cottbuser Str. 48 15711 Königs Wusterhausen Büro/Postanschrift: Wilhelm-Blos-Str. 2 12623 Berlin Tel.. 030-565 845 27 Fax.: 030-565 929 78	LOGO der Eigenheimer <i>Ihr erster Ansprechpartner bei Rechtsproblemen und speziellem Versicherungsschutz für Eigenheimer</i>
Antragsteller 1	Antragsteller2
Name:	Name:
Vorname:	Vorname
Wohnanschrift (Straße / PLZ / Ort)	
Geburtstag:	Geburtstag:
Telefon	Telefon
E-Mail 1	E-Mail
Selbstständig <input type="checkbox"/> Angestellt: <input type="checkbox"/>	Selbstständig <input type="checkbox"/> Angestellt <input type="checkbox"/>
Arbeitslos <input type="checkbox"/> Rentner: <input type="checkbox"/>	Arbeitslos: <input type="checkbox"/> Rentner: <input type="checkbox"/>
Berufliche Tätigkeit:	Berufliche Tätigkeit:
Beruf:	Beruf:
Ich habe die Satzung und die Beitragsordnung gelesen und erkenne sie an. Mit meiner Unterschrift trete ich als Mitglied dem Verband bei und verpflichte mich, die Satzung und Beitragsordnung einzuhalten:	
Datum:	Datum:
Unterschrift:	Unterschrift:

SEPA – Lastschriftmandat für SEPA – Basis- Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Wiederkehrende Zahlungen

Verband der Eigenheim- und
Grundstücksbesitzer im
Land Brandenburg 1990 e.V.
Cottbuser Str. 48
15711 Königs Wusterhausen

Gläubiger-Identifikationsnummer. DE91ZZZ00000597888	Mandatsreferenz: (=Mitgliedsnummer – wird separat mitgeteilt)
--	---

Ich/Wir ermächtige(n) den Verband der Eigenheim- und Grundstücksbesitzer im Land Brandenburg 1990 e.V. den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem /unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verband der Eigenheim- und Grundstücksbesitzer im Land Brandenburg 1990 e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.
Entstehende Rückbuchungsgebühren des Kreditinstitutes gehen zu meinen/unseren Lasten, wenn diese durch mich/uns verschuldet wurde.

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

Kontoinhaber::(Vorname,Name,Anschrift)	
Kreditinstitut:	
IBAN:	Unterschrift/Unterschriften:
Ort/Datum	