

VBBD e.V.
Geschäftsstelle
Reeseberg 3
21079 Hamburg

Beitrittserklärung – Einzel-, Firmen- oder Fördermitgliedschaft – s.1

(Zutreffendes bitte ankreuzen und vollständig in Druckbuchstaben ausfüllen.)

Ich/Wir möchten die Ziele des Vereins der Brandschutzbeauftragten in Deutschland e.V. unterstützen. Daher beantrage/n ich/wir hiermit die Mitgliedschaft im VBBD e.V. Ich/Wir sind damit einverstanden, dass nachfolgende Daten im Mitgliederverzeichnis geführt werden.

| | | |
|--|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft</p> <p>Einzelmitglied kann werden, wer die Funktion des Brandschutzbeauftragten ausübt, als Brandschutzbeauftragter ausgebildet wurde oder selbst Brandschutzbeauftragte ausbildet. Personen können als benannte Vertreter eines Unternehmens über dieses ebenfalls Mitglied werden, siehe Firmenmitgliedschaft.</p> <p>(Mitglied zahlt Beitrag)</p> <p><input type="checkbox"/> 56,00 €/Jahr bei Einzugsermächtigung</p> <p><input type="checkbox"/> 58,00 €/Jahr ohne Einzugsermächtigung</p> | <p><input type="checkbox"/> Firmenmitgliedschaft</p> <p>Mitglied als Ansprechpartner einer Firma. Für weitere Personen – bei Sammelmitgliedschaft (d. h. mehrere Personen einer Firma werden Mitglied) - bitte ein Extrablatt benutzen.</p> <p>Nähere Informationen erhalten sie auf unserer Website vbbd.de oder während den u. g. Öffnungszeiten in unserer Geschäftsstelle.</p> <p>(Firma zahlt Beitrag)</p> | <p><input type="checkbox"/> Fördermitgliedschaft</p> <p>Fördermitglied kann werden: Unternehmen/ Personen, die die Arbeit des VBBD e.V. über die Einzelmitgliedschaft hinaus finanziell unterstützen möchten.</p> <p><input type="checkbox"/> Mitgliedsbeitrag: <input type="text"/> €</p> <p>Betrag bitte eintragen; (mind. 205,00 €/Jahr)</p> |
|--|--|--|

Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Jahresende.

Fortsetzung, S. 2

Beitrittserklärung – Einzel-, Firmen- oder Fördermitgliedschaft – s. 2

(Zutreffendes bitte vollständig in Druckbuchstaben ausfüllen.)

| Angaben des Mitgliedes | Angaben der Firma (soweit erforderlich) |
|---|---|
| Name, Vorname: <input type="text"/> | Name der Firma: <input type="text"/> |
| Zusatz: <input type="text"/> | Ansprechpartner (Mitglied) – Name, Vorname: <input type="text"/> |
| Straße, Haus-Nr.: <input type="text"/> | Rechnungsadresse - Straße, Haus-Nr.: <input type="text"/> |
| PLZ, Ort: <input type="text"/> | PLZ, Ort: <input type="text"/> |
| E-Mail: <input type="text"/> | E-Mail (Ansprechpartner): <input type="text"/> |
| Telefon, Fax: <input type="text"/> | Telefon, Fax: <input type="text"/> |
| Geburtsdatum: <input type="text"/> | Homepage: <input type="text"/> |
| Rechnungs-E-Mail (wenn gewünscht) | <input type="text"/> |
| Rechnungszusatz (Bestell-Nr., Personal-Nr., etc): | <input type="text"/> |
| Ort, Datum, Unterschrift: <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Bankdaten

| | |
|--|--|
| Kontoinhaber: <input type="text"/> | Kreditinstitut: <input type="text"/> |
| IBAN: <input type="text"/> DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | BIC: <input type="text"/> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |

Ort, Datum, Unterschrift, (bei Firmenmitgliedschaft ppa.):

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den VBBD e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VBBD e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.