

Beitrittserklärung

zum Berufsverband der Köche Ratisbona e.V.

seit 1969 Zweigverein im VKD



Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____

E-Mail _____

Telefon _____

mobil _____

Berufsausbildung als _____ von _____ bis _____

Weiterbildung _____

Tätig bei _____ als _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Bilder von mir für Vereinszwecke verwendet werden dürfen.

ordentliches Mitglied

40,00 € pro Jahr

außerordentliches Mitglied

unbegrenzt mindestens aber 100,00 € pro Jahr

Azubi Mitglied

Beitragsfrei
nach Ausbildungsende verlängert
sich die Mitgliedschaft

_____ den _____
Ort Datum

Unterschrift

1. Zahlungshinweise:

Um den Verwaltungsaufwand zu vereinfachen, bitten wir den /die/die Spender/in unten anhängende Einzugsermächtigung zu erteilen.

2. Kündigung:

Eine Kündigung ist nur zum Jahresende mit dreimonatiger Kündigungsfrist möglich.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich mich bereit den jeweiligen Jahresbetrag (*ordentliches Mitglied: 40,00 €, außerordentliches Mitglied mindestens 100,00 €, Azubi 00,00 €*) per Lastschrift von meinem Konto abbuchen zu lassen. Diese Einzugsermächtigung ist jederzeit widerrufbar.

Unsere Gläubiger – ID: DE15FOV00001039248

Ihre Mandatsreferenz: <wird Ihnen mit der Aufnahmebestätigung mitgeteilt>

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: (max. 35 Stellen) _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt

_____ den _____
Ort Datum

Unterschrift Kontoinhaber