

An den
Bundesverband für freie Kammern e.V.
Mitgliederverwaltung

Riedelstraße 32
34130 Kassel

Ja, ich möchte den
Bundesverband für freie Kammern e.V.
als Mitglied unterstützen.

Mitgliedsantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft im »Bundesverband für freie Kammern e.V.« und erkenne die **Satzung** an.

Ich bin Zwangsmitglied in einer: IHK HWK andere Kammer

Kammerbezirk oder Kammer:

Angehörige/
eines
Pflegerberufs

Firmenname

Name Ihres Unternehmens (optional)

Name

Name, Vorname, Funktion

Anschrift

Straße, Hausnummer,
möglichst kein Postfach

Postleitzahl, Ort

Telefon

Telefonnummer mit Vorwahl

Telefax

Telefaxnummer mit Vorwahl

e-mail

Die meisten Informationen erhalten Sie per email.
Geben Sie daher bitte unbedingt eine gültige e-mail-
Adresse an.

Ich möchte mich im Verband aktiv engagieren

Ich stimme zu, dass meine Daten an andere Mitglieder
weitergegeben werden dürfen

Ich möchte, dass meine Mitgliedschaft nicht veröffentlicht wird

Ich möchte zu Mitgliederaktionen eingeladen werden

Mein Mitgliedsbeitrag*:

€

Meine Unterstützung:

€

* Der Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 50,- Euro pro Jahr bzw. nach Selbsteinschätzung entsprechend der Beitragsordnung. (ohne Lastschrift mindestens 55,- Euro pro Jahr um den Mehraufwand für die Verwaltung zu decken.) Mit einer Spende können Sie unsere Arbeit zusätzlich unterstützen.

Kontoinhaber

IBAN

Kreditinstitut

BIC

Bitte ziehen Sie meine Beiträge per Lastschrift ein

Hiermit ermächtige ich den »Bundesverband für freie Kammern e.V.« widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines unten stehenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Weist das Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Kosten für Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten.

Datum, Ort

Unterschrift