

VBBD e.V.
Geschäftsstelle
Reeseberg 3
21079 Hamburg

Beitrittserklärung – Einzel-, Firmen- oder Kooperationsmitgliedschaft – 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.

<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Firmenmitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Kooperationsmitgliedschaft
<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>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>Kooperationsmitglied 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 Kooperationsmitgliedschaft – s. 2

(Zutreffendes bitte ankreuzen und vollständig in Druckbuchstaben ausfüllen.)

Angaben des Mitgliedes	Angaben der Firma (soweit erforderlich)
Name, Vorname: <input type="text"/>	Name: <input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.: <input type="text"/>	Straße, Haus-Nr.: <input type="text"/>
PLZ, Ort: <input type="text"/>	PLZ, Ort: <input type="text"/>
E-Mail: <input type="text"/>	E-Mail: <input type="text"/>
Telefon, Fax: <input type="text"/>	Telefon, Fax: <input type="text"/>
Geburtsdatum: <input type="text"/>	Homepage: <input type="text"/>
Ort, Datum, Unterschrift: <input type="text"/>	<input type="text"/>

Bankdaten

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

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den VBB D e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VBB D 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.