



Bund für europäische Unternehmensförderung e.V.

Bund für europäische Unternehmensförderung e.V.

c/o Kerstin Mielke-Köpp

Büro: Am Friedrichshain 22
10407 Berlin

Telefon: +49 (0)30 / 497 841 72

Telefax: +49 (0)30 / 497 841 76

E-Mail: info@beuf-ev.de

Aufnahmeantrag und Mitgliedsbescheinigung

Name des Unternehmens: _____

Name des gesetzlichen Vertreters: _____

Gründungs-/ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ **E Mail:** _____

Dieser Antrag bezieht sich auf eine Fördermitgliedschaft im Bund europäische Unternehmensförderung.

Mit der Aufnahme in den Verein erkenne ich ausdrücklich die aktuelle Satzung vom 1.11.2016 und den gültigen Beitragssatz von 120 € p.a. an.

Der Beitrag wird als jährliche Einmalzahlung per SEPA eingezogen.

Die Mitgliedschaft beginnt jedoch erst mit dem Tag des Zahlungseinganges auf dem Konto.

Ein Anspruch auf die Leistungen und die Unterstützung des BEUF e.V. besteht nur für Mitglieder!

Ort

Datum

Unterschrift des neuen Fördermitgliedes

Datenschutzerklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten von Bund für europäische Unternehmensförderung e.V. und von ihr beauftragte Dritte elektronisch gespeichert und ausschließlich zu Zwecken der Verwaltung, Abrechnung und Information verwendet werden. Meine Daten werden nicht an Dritte zu werbetechnischen oder sonstigen Zwecken weitergegeben.

Ort

Datum

Unterschrift des neuen Fördermitgliedes

**Bund für europäische
Unternehmensförderung e.V.**
Am Friedrichshain 22
10407 Berlin

IBAN: DE40100900002697796005
Papierform: DE40 1009 0000 2697 7960 05
BIC: BEVODE33XXX
Bank: Berliner Volksbank

Steuer-Nr. 27/657/54630
Vereinsregister 35616 B
AG Charlottenburg Berlin

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.