

Bund der Selbständigen -  
Deutscher Gewerbeverband  
Landesverband  
Sachsen-Anhalt e. V.

**Landesgeschäftsstelle:**  
Hegelstraße 29  
39104 Magdeburg  
Telefon 0345 2000208  
Telefax 0345 2000209

**Name:** \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Firmenname:** \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Der Mindestbeitrag beträgt jährlich € 100,00, die einmalige Aufnahmegebühr beträgt € 50,00.

Ich zahle jährlich: € .....

Die Zustellung der Verbandsmitteilungen ist im Beitrag eingeschlossen.

Die Mitgliedschaft geht mindestens über zwei Jahre und verlängert sich stillschweigend um ein Jahr, wenn nicht zum 30.9. des betreffenden Jahres die Kündigung per Einschreibebrief zum Jahresende ausgesprochen wird.

Ich bin damit einverstanden, dass o. g. Daten elektronisch gespeichert und nach dem Bundesdatenschutzgesetz behandelt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug des Mitgliedsbeitrages

Ich/Wir ermächtige/n Sie widerruflich, den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresbeitrag (z. Z. € 100,00) sowie einmalig die Aufnahmegebühr zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen:

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_ **Bank:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift