

BEITRITTSFORMULAR

Persönliche Daten:

Name:
Vorname:
Titel:
Straße:
Postleitzahl:
Ort:
Telefon:
E-Mail:
Geburtstag:

Organisation:

Name:
Straße:
Postleitzahl:
Ort:
Telefon:
E-Mail:

Ich beantrage meine Aufnahmen in den ccBIM e.V. Ich erfülle die in der Satzung aufgestellten Voraussetzungen für den Erwerb der Mitgliedschaft.

Ich beantrage eine :

<input type="checkbox"/> persönliche Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Organisationsmitgliedschaft
<input type="checkbox"/> fördernde Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> ermässigte Mitgliedschaft (student.)

Mein besonderes Interesse / Schwerpunktthema

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen von _____ (gemäß Selbsteinschätzung der aktuellen Gebührenordnung) künftig bei Fälligkeit zu Lasten meines unten bezeichneten Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige Sie, Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Das Lastschriftmandat wird durch unsere Gläubiger-Identifikationsnummer (sobald uns diese vorliegt, teilen wir Ihnen diese mit) und Ihre individuelle Mandatsreferenz gekennzeichnet. Die Mandatsreferenz entspricht Ihrer Mitgliedsnummer und wird Ihnen gesondert bekanntgegeben.

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

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Unterschrift

Ort / Datum