



# Beitrittserklärung

Ich möchte dem **VEREIN DER KÖCHE e.V. BERCHTESGADENER LAND** beitreten

( ) Auszubildender  
Beitragsfrei

( ) Ordentliches Mitglied  
15 € Jahresbeitrag

( ) Außerordentliches Mitglied  
30 € Jahresbeitrag

Ich bin / nicht Mitglied des **Verbandes der Köche Deutschland e.V.**

**Name:**.....

**Vorname:**.....

**Geburtsdatum:**.....

**Postleitzahl:**

--	--	--	--	--

**Ort:**.....

**Wohnort:**.....

**Straße:**.....

**Betriebsstätte:**.....

**Telefon Privat:** .....

**Telefon Betrieb:** .....

**E- Mail Adresse:**.....

**Der Beitrag soll jeweils am Jahresanfang, oder nach Eintritt von meinem Bankkonto per SEPA Lastschriftverfahren abgebucht werden.**

*Ich ermächtige den Verein der Köche BGL, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Verein der Köche BGL auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.*

***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.*

*Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung*

**IBAN:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BIC:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Ort:**.....**Datum:** .....

**Unterschrift:**.....

Ich bin einverstanden, dass diese Daten für die Mitgliederverwaltung gespeichert werden.

Bitte ausdrucken und unterschrieben an den Kassier schicken. Danke!

gespeichert am:

Mitgliedsnummer: