

Anmeldung an BdB e.V.

Fax : 040/38 62 90 32

Mail: doerthe.elter@bdb-ev.de

____ Ich nehme an dem regionalen Treffen am 22.02.2018 der Landesgruppe Schleswig-Holstein teil

Absender (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):

Name:

Telefon:.....

Fax:

E-Mail:@.....

Anschrift:

Mitgliedsnummer:

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den BdB e.V., den von mir zu entrichtenden Teilnahmebeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BdB e.V. 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.

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Vorname, Name:

Anschrift:

.....

Ort, Datum

Unterschrift