

Aufnahmeantrag (Dauervertrag)

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft als

- persönliches Mitglied**

 Fördermitglied

 Premiummitglied

im Bundesverband für Altersvorsorgeberatung e.V.

Ich erhalte für die Zeit der Mitgliedschaft zusätzlich Leistungen, ohne das weitere zusätzliche Kosten entstehen.

Name / Inhaber / GF	Vorname	Geburtsdatum
Name der Gesellschaft		Rechtsform
Straße, Hausnummer		
PLZ	Ort	Telefon
Telefax	Email	Internet

Lastschriftauftrag

Name, Vorname des Kontoinhabers	
Geldinstitut (Zweigstelle), Ort	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Aufnahmebeitrag	
Mitgliedsbeitrag	
Zahlungsweise <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich	
Datum / Unterschrift	

Der Antrag auf Mitgliedschaft im Verein wird nach erfolgter Prüfung ausschließlich durch den Vorstand angenommen. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung des Bundesverbandes für Altersvorsorgeberatung e. V. an. Die Mitgliedschaft beträgt mindestens ein volles Kalenderjahr. Sie verlängert sich jeweils um ein Kalenderjahr, wenn sie nicht spätestens 3 Monate vor Ende des Kalenderjahres per Einschreiben an den Vorstand des Vereins gekündigt wird. Ich bin damit einverstanden, dass die im Zusammenhang mit der beantragten Mitgliedschaft stehenden Daten gespeichert und an die betroffenen Berater des Vereins sowie an die Kooperationspartner zum gleichen Zweck übermittelt werden, soweit dies zur üblichen Betreuung oder ordnungsgemäßen Durchführung der vertraglichen Beziehungen erforderlich ist. Die Vorschriften des Datenschutzgesetzes bleiben unberührt.

Ort, Datum	Beratername
Unterschrift / Stempel	Beginn der Mitgliedschaft (Monat / Jahr)
	Mitgliedsnummer (wird noch mitgeteilt)