

AKTUALISIERUNG DER MITGLIEDERDATEN

Bitte ausfüllen und senden/faxen an den:

Bundesverband freier
Berufsbetreuer e.V.
Geschäftsstelle
Sachsendorfer Straße 7
03051 Cottbus

FAX: 0800-190100-9
Tel.: 0800-190100-0



Ihr Vorteil

Wir bitten Sie Ihre Mitgliedsangaben zu aktualisieren. Viele Kolleg/innen können wichtige Informationen nicht oder nur zu spät erhalten, da uns wichtige Angaben fehlen.

Mitglieds-Nr.:	
Nachname:	Vorname:
Geb.-Datum:	Titel/Beruf (vor der Betreuungstätigkeit):
Telefon:	E-Mail:
Fax:	
Straße und Nr.:	PLZ, Ort:
Bundesland:	
<input type="checkbox"/> keine E-Mail Adresse - möchte deshalb FAX – Informationen erhalten	
<input type="checkbox"/> Ich habe weder E-Mail noch FAX	

SEPA-Lastschriftmandat für Gläubiger-Identifikationsnummer - DE21ZZZ00000020446

Ich ermächtige(Wir ermächtigen) den BVfB e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom BVfB e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften in Höhe der von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag, dessen Höhe sich nach der jeweils gültigen Beitragsordnung bestimmt, einzulösen. Hinweis: Ich kann(Wir können)innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem(unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Antragsteller/in: _____

Kontoinhaber/in: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------