

## Antrag auf PERSÖNLICHE MITGLIEDSCHAFT

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ Ort	
Ausbildungsabschluss	
Ausgeübte Tätigkeit	
Beschäftigt bei	
Firma / Behörde	
Abteilung / Dienststelle	
Telefon /Fax	
E-Mail	
Branche	
Bundesland	
<input type="checkbox"/> Bezahlung des Jahresbeitrags per Lastschriftverfahren	
<input type="checkbox"/> Bezahlung des Jahresbeitrags per Überweisung mit Rechnung	

Mit meinem Antrag auf Mitgliedschaft erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke des fachlichen, kollegialen Austausches untereinander und an nicht kommerzielle Fachverbände weitergegeben werden.

\_\_\_\_\_  
Datum    Unterschrift

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Der Bundesfachverband Betriebliche Sozialarbeit e.V. wird auf Widerruf ermächtigt, jährlich den satzungsmäßigen Mitgliedsbeitrag von unserem Konto abzubuchen.

\_\_\_\_\_  
Bankverbindung

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift