

Antrag auf Mitgliedschaft im BKU

Ich möchte die Inhalte und Ziele des BKU aktiv unterstützen und beantrage die Aufnahme als Mitglied in den BKU.

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Privatanschrift: _____

Telefon privat: _____ E-Mail: _____

Name und Anschrift des Unternehmens:

Telefon: _____ E-Mail/Internet: _____

Stellung im Unternehmen: _____

Wirtschaftszweig: _____

Auf den BKU bin ich aufmerksam geworden durch

Frau/Herrn _____
(die/der mich auch endgültig für den BKU gewonnen hat)

Ich bitte um Zusendung an folgende Adresse:

	Privat-	Unternehmensadresse
Beitragsrechnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einladungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rundbrief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diözesangruppe: _____

Ich erbitte Einladungen zu den Veranstaltungen folgender weiterer Diözesangruppe(n):

Ich erkenne die Satzung an und bin bereit, den reduzierten Mitgliedsbeitrag in Höhe von € 180,00 im Aufnahmejahr und im darauffolgenden Jahr den regulären Mitgliedsbeitrag von € 365,- p.a. zu leisten.

Mit dieser Beitrittserklärung willige ich ein, dass die angegebenen Daten entsprechend der Datenschutz-Grundverordnung verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder erforderlich sind.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bund Katholischer Unternehmer e.V.
Horbeller Str. 19
50858 Köln

Bitte per Brief oder
Fax: 0221/27 237 27 oder
E-Mail: info@bku.de senden!

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Bund Katholischer Unternehmer e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Bund Katholischer Unternehmer e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger Identifikationsnummer: DE94ZZZ00001184393

Zahlungsweise: einmalig

Reduzierter Beitrag im Aufnahmejahr	zusätzliche Spende		Gesamtbetrag
180 Euro	+	_____	= _____

Zahlungsweise: jährlich

Regulärer Beitrag ab dem Folgejahr	zusätzliche Spende		Gesamtbetrag
365 Euro	+	_____	= _____

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger

Kreditinstitut

IBAN des Zahlenden:

BIC des Zahlenden:

Absender:

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)