

Verband der Schausteller u.  
Marktkaufleute Bremen e.V.

Am Krähenberg 34  
28239 Bremen



**Aufnahmeantrag Verband der Schausteller u. Marktkaufleute Bremen e.V.**  
Hiermit erkläre ich meinen Beitritt im Verband der Schausteller u. Marktkaufleute Bremen e.V.  
28239 Bremen Am Krähenberg 34 [Tel:0421/6441513](tel:04216441513) e.mail:bsm-bremen@arcor.de  
**Für € 250,00 jährlich ein Starker Partner an Ihrer Seite.**

**\*Mitgliederwerbung von: Nur ausfüllen wenn Sie von einem Mitglied geworben wurden !.**

*Mitgliederwerbung von	
Ort/Datum	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Wohnort	
Postleitzahl	
Strasse u.Nr.	Nr.
Tel.-Nr.	
Mobil- Nr.	
Fax- Nr.	
e.mail:	
Webseite	
Tätigkeit als:Bitte unterstreichen:	Schausteller / Marktkaufmann/
Branche: Bitte unterstreichen:	*Imbiss /*Süßwaren /*Bäckerei /*Sonstiges / Fahr-Laufgeschäft /Spiel / Ausschank/
*Angebot der Waren:	
Was für ein Fahr-Laufgeschäft:	
Was für ein Spiel:	
Sonstiges:	
Unterschrift:	
<b>Sepa-Firmenlastschriftmandat</b>	
Gläubiger-Identifikationsnummer:DE69ZZZ00000577332	
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)	
<b>Einzugsermächtigung:</b>	
Ich ermächtige den Verein der Schausteller und Marktkaufleute Bremen e.V. Am Krähenberg 34, 28239 Bremen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Schausteller und Marktkaufleute e.V. auf mein Konto bezogene Lastschrift 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.	
Kontoinhaber	Name: Vorname:
Strasse u. Hausnr.	Strasse: Nr.
PLZ und Ort	PLZ: Ort:
Bank:	
IBAN	IBAN:
BIC (8 oder 11 Stellen)	BIC:
Ort u. Datum	
Unterschrift	