

# Aufnahmeantrag beim Verband der Schausteller und Marktkaufleute Bremen e.V.

Für € 250,00/€ 150,00/€ 110,00 jährlich ein starker Partner an Ihrer Seite

Schausteller/ Marktkaufleute/ Fördermitglieder



Verband der Schausteller und Marktkaufleute  
Am Krähenberg 34

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verband der Schausteller und Marktkaufleute Bremen e.V., Am Krähenberg 34, 28239 Bremen, Tel.-Nr. 0421 – 6441513, Email: [verband@bsm-bremen.de](mailto:verband@bsm-bremen.de)

Mitgliederwerbung von:

nur ausfüllen wenn Sie von einem Mitglied geworben wurden!!

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	
Tel.-Nr.	
Mobil-Tel.	
E-Mail	
Tätig als	Bitte unterstreichen:      Schausteller      Marktkauffrau/Mann      Fördermitglied
Branche	Bitte unterstreichen:      Imbiss / Fahrgeschäft / Spiel- / Ausschank / Sonstiges
Name des Geschäftes	
Ort/Datum	
Unterschrift	

## Einzugsermächtigung

**SEPA-Basislastschriftmandat**

**Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000577332**

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verband der Schausteller und Marktkaufleute Bremen e.V. (VdSM), Am Krähenberg 34, 28239 Bremen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VdSM auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung**

**¼ jährlich**

**jährlich**

Kontoinhaber	
Straße/Hausnummer	
PLZ/Ort	
IBAN	
BIC	
Ort/Datum	
Unterschrift	

Dieses Formular unterliegt bei uns den strikten Datenschutz-Richtlinien!!