



An den Verband der Schausteller
und Marktkaufleute
Anne-Conway-Straße 1

28359 Bremen

**Verband der Schausteller und
Marktkaufleute Bremen e.V. (VSMB)**

Anne-Conway-Straße 1
28359 Bremen
verband@bsm-bremen.de
www.bsm-bremen.de

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

Schausteller € 250,00 / Jahr – Marktkaufleute € 150,00 / Jahr – Fördermitglieder € 110,00 / Jahr

Wir sind ein starker Partner an Ihrer Seite.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Verband der Schausteller und Marktkaufleute Bremen e.V.**,
Anne-Conway-Straße 1, 28239 Bremen, Tel.: 0421/ 6441513, E-Mail: verband@bsm-bremen.de

Name					
Vorname					
Straße, Hausnummer					
PLZ, Wohnort					
Geburtsdatum					
Tel.-Nr.					
Mobil-Tel.					
E-Mail					
Tätig als <i>(bitte auswählen)</i>	Schausteller	Marktkauffrau/Mann	Fördermitglied		
Branche <i>(bitte auswählen):</i>	Imbiss	Fahrgeschäft	Spielgeschäft	Ausschank	Sonstiges
Name des Geschäftes					
Ort/Datum					
Unterschrift					

**Mitgliederwerbung von (nur ausfüllen
wenn Sie von einem Mitglied geworben wurden):**

**Enspannt zahlen per SEPA-Basislastschriftmandat: Bitte füllen Sie das Mandat auf der Folgeseite aus und senden
uns den Antrag per Mail oder auf dem Postweg zurück.**

Einzugsermächtigung

SEPA-Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000577332

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verband der Schausteller und Marktkaufleute Bremen e.V. (VdSM), Anne-Conway-Str. 1, 28359 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, Wohnort	
IBAN	
BIC	
Ort/Datum	
Unterschrift	

Dieses Formular unterliegt bei uns den strikten Datenschutz-Richtlinien!

**Wir freuen uns, dass Sie dabei
sein möchten,**

Ihr BSM Bremen