



BEITRITTSERKLÄRUNG

**Der Unterzeichnende beantragt die Mitgliedschaft im
Bundesverband der Assekuranzführungskräfte e.V.
Arbeitgeberverband für das private Versicherungsvermittlergewerbe**

mit Wirkung ab 01.

Bezirksgruppe:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Im Versicherungsberuf seit:

Büroanschrift

Gesellschaft:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon, Fax:

E-Mail-Adresse:

Privatanschrift

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon, Fax:

Mobilfunknummer:

E-Mail-Adresse (Privat):

Zustellung der VGA-Nachrichten an:

Büroanschrift Privatanschrift

Titel:

Funktionsbezeichnung:

Führungsfunktion: Außendienst Innendienst auf selbständiger Basis: ja nein

Sind Sie handelsgerichtlich
eingetragen?: ja nein

**Ich möchte das Digital-Abo des Nachrichtenmagazins FOCUS ohne
zusätzliche Kosten**

Jahresbeitrag: Euro 380,00 (Regelbeitrag)

Euro 190,00 (Juniorbeitrag) Euro (Bezirksgruppenbeitrag)

(gilt für ein volles Geschäftsjahr; bei unter-
jährigem Eintritt darüber hinaus anteiliger
Beitrag möglich)

Beitragszahlung: jährlich halbjährlich vierteljährlich (steuerlich voll absetzbar)

Ort, Datum:

Unterschrift:

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige hiermit den Bundesverband der Assekuranzführungskräfte e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bundesverband der Assekuranzführungskräfte e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 12 ZZZ0000057

Mandatsreferenz: Bundesverband der Assekuranzführungskräfte e.V

Kreditinstitut: BIC: IBAN:

Ort, Datum:

Unterschrift: