

EINTRITTSERKLÄRUNG

BREMER ERWERBSLOSENVERBAND

Vorname / Name: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtstag: _____

Ich verpflichte mich, den Beitrag von mindestens 5 Euro zu zahlen.

Ich zahle einen Beitrag von _____ Euro.

Bremen, den _____ Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung:

*Hiermit ermächtige ich den Bremer Erwerbslosenverband e.V. -
wiederuflich, die von mir im Voraus zu entrichtenden Beiträge von
meinem unten stehenden Konto abzubuchen. Die Einzugsermächtigung
erlischt automatisch mit der Beendigung der Mitgliedschaft.*

Die Abbuchung soll hier erfolgen:

Kontoinhaber*in: _____

Iban: _____

Bremen, den _____ Unterschrift: _____

**Bremer
Erwerbslosen
Verband**



Bremer Erwerbslosenverband
Lindenstraße 1b
28755 Bremen
Tel.: 0421-6969808
www.bev-bremen.de