



## Antrag auf Mitgliedschaft

**Ja, ich werde Mitglied. Bitte registrieren Sie mich mit folgenden Angaben:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Plz: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Art d. Selbständigkeit/Gewerbe: \_\_\_\_\_ Seit: \_\_\_\_\_

Die Verbandssatzung habe ich erhalten, gelesen und erkenne sie hiermit an. Ich weiß, dass ich meine Rechte als Mitglied erst in Anspruch nehmen kann, wenn ich den derzeitigen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 25 Euro monatlich bezahlt habe.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten an das für Mitglieder kostenlose BUH Notruftelefon weitergegeben werden. Meine Daten unterliegen dem Datenschutz.

Bitte meinen Mitgliedsbeitrag

monatlich     vierteljährlich     halbjährlich     jährlich    abbuchen von meinem

Konto/Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in / Firma: \_\_\_\_\_

Blz: \_\_\_\_\_ Kt.Nr.: \_\_\_\_\_

Wir bitten um Verständnis, dass aus verwaltungstechnischen Gründen nur eine Einzugsermächtigung möglich ist! Der Einzugsbeleg ist bis zur Übersendung des Mitgliedsausweises der Beleg für meine Mitgliedschaft.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Wie haben Sie vom BUH erfahren?

Zeitung / Zeitschrift     Fernsehen     Homepage / Internet     BUH - Veranstaltungen  
 andere - Veranstaltungen     pers. Kontakte über \_\_\_\_\_     anderes

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**Bitte den Antrag zurücksenden an:**

**BUH e.V.**  
**Artilleriestr. 6**  
**27283 Verden**  
Tel. 04231 – 95666-79  
Fax. 04231 – 95666-81  
E-Mail: buero@buhev.de