

**BF Bahnen**  
**Saarbrücken**  
Hartmut Wernicke  
Ohmstr. 1  
**66123 Saarbrücken**

## Beitrittserklärung

zum  
BUNDESVERBAND FÜHRUNGSKRÄFTE DEUTSCHER BAHNEN E.V.  
BF Bahnen Saarbrücken

**Titel/Name:** .....

**Vorname:** .....

**Geburtsdatum:** .....

**Straße/Platz und Hausnummer:** .....

**PLZ und Wohnort:** .....

als **Aktive(r)**

**Unternehmen/Behörde:** .....

**Funktion:** .....

als **Versorgungsempfänger(in)/Rentner(in)/Hinterbliebene(r)**

als **Fördermitglied**

**Telefon-Nummer** (privat): ...../..... (dienstlich): ...../.....

**Fax-Nummer** (privat): ...../..... (dienstlich): ...../.....

**E-Mail-Adresse** (privat): ..... (dienstlich): .....

Ich bitte den satzungsgemäß festgesetzten Mitgliedsbeitrag von zur Zeit monatlich 4,00 €  halbjährlich /  
 jährlich im SEPA-Lastschriftverfahren einzubehalten. (entsprechendes bitte ankreuzen)

Ich bin damit einverstanden, dass meine vorgenannten personenbezogenen Daten zur Kostenersparnis mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfasst und im Rahmen der Betreuung verwendet werden dürfen.

.....  
(Ort/Datum)

.....  
(Unterschrift)

Ich wurde geworben von.....  (BFBahnen Mitglied)

# SEPA-Lastschriftmandat

**Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.**  
Sie können das ausgefüllte Formular auf dem Postweg an uns senden oder persönlich einem Vorstandsmitglied übergeben.  
Bei Übermittlung per Fax oder E-Mail ist das Lastschriftmandat **nicht gültig.**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

BFBahnen  
Saarbrücken

**Gläubiger-ID:** DE68ZZZ00000944786

**Mandatsreferenz:** = Mitgliedsnummer (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich/wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger BF Bahnen Saarbrücken, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom BFBahnen Saarbrücken auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

.....  
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)  
Straße und Hausnummer:

.....  
Postleitzahl und Ort:

.....  
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

.....  
BIC (8 oder 11 Stellen)  
.....

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)