

Interessenvertretung der selbstständigen Versicherungsvermittler der Feuersozietät Öffentliche Leben e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name/Firma	Vorname	Bei Firma Ansprechpartner
PLZ, Ort	Straße	Geburtsdatum (für Einzelpersonen)
Telefon Mobilfunk	Telefax E-Mail	Beginn der selbst.Tätigkeit/ Gründungsdatum (Tag/Monat/Jahr)
Mobil-Funk	Internet E-Mail	Handelsregistereintrag ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Versicherungskaufmann	<input type="checkbox"/> Bausparkaufmann	Einzelkaufmann <input type="checkbox"/>
Versicherungsfachmann/-fachfrau (BWV) ja <input type="checkbox"/> Oder welche andere Qualifikation haben Sie? (Bitte Nachweis in Kopie beifügen)		

Der Jahresbeitrag beträgt bei einer Bestandgröße **(bitte ankreuzen)**

- bis 250.000 EUR **35,00 EUR** bis 500.000 EUR **50,00 EUR**
 > 500.000 EUR **60,00 EUR**

Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt 25,00 Euro

Ich beantrage die Mitgliedschaft ab dem __.__.200_ in der Interessenvertretung der selbständigen Versicherungsvermittler der Feuersozietät • Öffentliche Leben e. V.

Lastschriftermächtigung (Voraussetzung für Mitgliedschaft)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die ISVF widerruflich, den von mir/uns zu entrichteten jährlichen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres

Girokontos Nr. _____

bei (Kreditinstitut) _____ BLZ _____

durch Lastschrift einzuziehen Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen sind im Lastschriftverfahren nicht möglich.

Datum / Unterschrift(en)

Datum / Unterschrift(en) (Lastschriftvereinbarung)

