

Mitgliedschaft

Hiermit trete ich dem Verein Berliner Arbeitslosenzentrum (BALZ) als Mitglied bei:

Vorname: _____
Name: _____
Titel: _____
Straße/Hausnummer: _____
PLZ/Ort: _____
Telefonnummer: _____
Telefaxnummer: _____
E-Mail: _____

Ich überweise als Mitgliedsbeitrag _____ EUR

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

per Dauerauftrag per Einzugsermächtigung

auf das Konto-Nummer 31 339 03, Bank für Sozialwirtschaft AG (BLZ 100 205 00).

Empfänger: Berliner Arbeitslosenzentrum

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Konto-Nr.: _____
des Fördermitglieds
bei der: _____
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)
Bankleitzahl: _____

Datum, Unterschrift

Dieses Formular schicken Sie bitte ausgefüllt an folgende Adresse:



Berliner Arbeitslosenzentrum e. V.

Vorstand

Kirchstr. 4

14163 Berlin

oder per Fax an (0 30) 8 02 63 07