



Anmeldung zur Mitgliedschaft

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (privat)

Telefon (privat)

Firmenname/Rechtsform

Beschäftigte

Anschrift (Firma)

Homepage (Firma)

Telefon (Firma)

Telefax (Firma)

E-Mail (Firma)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten zum Zweck der Unterbreitung von interessanten Angeboten an das Versorgungswerk des Unternehmerverbandes Berlin e.V. weitergegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

Auszug aus der Beitragsordnung

gewünschter Zahlungsmodus: ☐ ☐
halbjährlich jährlich

Mitgliedschaft Unternehmen

Aufnahmegebühr: 50 Euro/einmalig

Pflichtbeitrag:

bis 10 Beschäftigte 25 Euro/Monat
über 10 Beschäftigte 50 Euro/Monat

(Neumitglieder zahlen im 1. Jahr der Mitgliedschaft
50 % des jeweiligen Pflichtbeitrages)

freiwillige Höhereinstufung: ____ Euro/Monat

einmalige Zahlung: ____ Euro

Mitgliedschaft Vereine

vereinbarter Betrag: ____ Euro

Überweisungsverpflichtung

Hiermit verpflichte/-n ich/wir mich/uns bis auf Widerruf, den von mir/uns zu zahlenden Mitgliedsbeitrag auf das unten genannte Konto zu überweisen.

Kontoinhaber: Unternehmerverband Berlin e.V.

IBAN: DE56 1208 0000 0140 0009 00

Kreditinstitut: Commerzbank AG

BIC: DRESDEFF120

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel