

**Beitrittserklärung**  
zum  
BUNDESVERBAND FÜHRUNGSKRÄFTE DEUTSCHER BAHNEN  
BFBahnen Hessen

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

**Geburtsdatum:** .....

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

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

**Arbeitgeber mit Anschrift:**

.....  
.....

**Meine aktuelle Funktion:** .....

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

(dienstlich): .....

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

(dienstlich): .....

**Datenschutzerklärung:**

Ich bin damit einverstanden, dass meine vorgenannten personenbezogenen Daten mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfasst und im Rahmen der Betreuung verwendet werden dürfen. Die Weitergabe meines Namens und meiner Privatanschrift erfolgt einmalig an den Bundesverband zur Mitgliederbetreuung.

.....  
(Ort/Datum)

.....  
(Unterschrift)

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

### Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.

Sie können das ausgefüllte Formular auf dem Postweg an uns senden oder persönlich einem Vorstandsmitglied übergeben.

BFBahnen Hessen  
vertreten durch Kassensführer  
Jörg Waskow  
Madriener Straße 1  
60327 Frankfurt

Name und Anschrift des Kontoinhabers

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag i.H. von derzeit 48 Euro pro Jahr bei Fälligkeit (im Februar) durch Lastschrift von meinem Konto mit der

Konto-Nr.: ..... Bankleitzahl: ..... oder

IBAN: DE ..... BIC: .....

bei ..... einzuziehen.  
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem/unserem oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BFBahnen Hessen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Mandatsreferenz:** = Mitgliedsbeitrag BFBahnen [Ihr Nachname]

**Gläubiger-ID:** DE60ZZZ00000756168

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

.....  
(Ort/Datum)

.....  
(Unterschrift)