



Bundesverband Autoglaser e. V.  
BVA-Vorstand  
Parkstraße 6  
65549 Limburg / Lahn  
Per Fax: 06431 / 93 26 18

**Antrag auf Mitgliedschaft** (für **Scheiben-Doktor-Partner**) im **Bundesverband Autoglaser e. V.**

Hiermit beantrage ich die BVA-Mitgliedschaft im Bundesverband Autoglaser e. V. beginnend am 01. des Monats \_\_\_\_\_ 2019. Die im Internet unter: **www.bv-autoglaser.de** veröffentlichte BVA-Satzung habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie vollinhaltlich an. Der Mitgliedsbeitrag (Sonderkondition für **Scheiben-Doktor-Partner** beträgt 40,00 €/Monat. Die BVA-Mitgliedschaft ist jederzeit kündbar. Der Austritt wird zum Ende des laufenden Kalenderjahres wirksam.

.....  
**Firmeninhaber** (Vorname(n), Name(n))

.....  
**Firmenname**

.....  
**Straße, PLZ, Ort** (bitte in **DRUCKBUCHSTABEN**)

.....  
**Telefon, Fax**

.....  
**Ansprechpartner, Internet bzw. E-Mail**

Den Mitgliedsbeitrag möchte ich wie folgt entrichten:

vierteljährlich     halbjährlich     jährlich

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift / (Stempel)

**Bankeinzugsermächtigung**

Wir ermächtigen den BVA hiermit, den Mitgliedsbeitrag wie vorab angegeben von unserem Konto abzubuchen.

.....  
Konto Nr.

.....  
BLZ

.....  
**Bankverbindung**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift / (Stempel)