VGA Bundesverband der Assekuranzführungskräfte e. V.
Arbeitgeberverband für das private Versicherungs-Vermittler-Gewerbe

Peterstraße 23-25
50676 Köln
Telefon: 0221 / 9 52 12 80
Telefax: 0221 / 9 52 12 82
info@vga-koeln.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Unternehmen: _____ Internetadresse: _____

Straße: _____ **Ansprechpartner**

PLZ, Ort: _____ Vorname: _____

Telefon, Fax: _____ _____ Nachname: _____

E-Mail-Adresse: _____ Position/Abteilung: _____

tritt dem VGA mit Wirkung vom _____ als Firmen-Mitglied bei.

Die Beitragsstaffel gilt für Mitglieder, die Personengesellschaften oder juristische Personen mit mindestens zwei Inhabern oder gesetzlichen Vertretern sind, und ist abhängig von der Anzahl der Mitarbeiter:

bis 100 Mitarbeiter:	**2.500 Euro**	☐
101 bis 1.000 Mitarbeiter:	**5.000 Euro**	☐
1.001 bis 5.000 Mitarbeiter:	**7.500 Euro**	☐
mehr als 5.000 Mitarbeiter:	**10.000 Euro**	☐

Ich möchte das Digital-Abo des Nachrichtenmagazins FOCUS ohne zusätzliche Kosten ☐

Ort, Datum: _____ Unterschrift:

Firmenstempel:

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige hiermit den Bundesverband der Assekuranzführungskräfte e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bundesverband der Assekuranzführungskräfte e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 12 ZZZ0000057
Mandatsreferenz: Bundesverband der Assekuranzführungskräfte e.V

Kreditinstitut: _____ BIC: _____ IBAN: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: