

## Aufnahmeantrag in die BAG-SB e.V.

Bitte senden Sie diesen Antrag auf Aufnahme in den Verein ausgefüllt und unterschrieben an die E-Mail-Adresse ∰info@bag-sb.de

<ul><li>juristische Personer</li></ul>	n o natürliche Person
Name der Institution:	Name:
Ansprechperson:	Vorname:
Anschrift:	private Anschrift:
Telefon:	Telefon:
E-Mail:	E-Mail:
Anzahl der beschäftigten Beratungskräfte in der Schuldenberatu  Hauptamtliche Personen  Ehrenamtliche Perso  Wir sind eine anerkannte Stelle im Sinne von § 305 InsO.  Wir sind als gemeinnützig anerkannt.	
Teilen Sie uns rechtzeitig Änderungen der Liefer- und Re	chnungsadresse bzw. E-Mail-Adresse für den Versand der Rechnung mit.
Ich beantrage/Wir beantragen die Aufnahme in die Bundesarbe als Vollmitglied als Förder	eitsgemeinschaft Schuldnerberatung e.V. (BAG-SB): rmitglied – Nachweise liegen bei (vgl. § 4 Beitragsordnung)
<ul> <li>Ich erkenne/Wir erkennen die Satzung und die Beitragsordn</li> <li>Ich betreibe/Wir betreiben keine gewerbliche Kredit-, Finanz</li> <li>Ich verpflichte mich/Wir verpflichten uns zur Anerkennung d</li> <li>Die Hinweise zum Datenschutz habe ich/haben wir gelesen.</li> </ul>	z-, Finanzvermittlungs- oder ähnliche Dienste.
Optional	
Oas bestehende Abonnement der BAG-SB Informationen wir	d hiermit gekündigt. Kundennummer:
Oper Mindestbeitrag für natürliche Personen beträgt jährlich Es wird ein Beitrag in Höhe von	90 Euro und für juristische Personen 250 Euro. gezahlt.



## Bitte senden Sie uns das SEPA-Lastschriftmandat möglichst per E-Mail an info@bag-sb.de

## SEPA-Lastschriftmandat

für die Bundesarbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung e.V.

Name des Zahlungsem	pfängers		
Anschrift des Zahlungs	sempfängers		
Gläubiger-Identifikatio	nsnummer		
Mandatsreferenz	(vom Empfänger auszufüller	n)	
	weise ich mein/weisen wir unser Kr	ger (BAG-SB e. V.), Zahlungen von meinem/ editinstitut an, die vom Zahlungsempfäng	
		, beginnend mit dem Belastungsdatum, d itinstitut vereinbarten Bedingungen.	ie Erstattung des belasteten Betrages
Zahlungsart	wiederkehrend	einmalig — Rechnungsstellung (n	ur auf Antrag)
Das Mandat wird erteil	t für Mitgliedsbeitrag	Abonnement alle Rechnungen (z. B.	. Veranstaltungsteilnahmen)
Name des Zahlungspfl	ichtigen		
Straße und Hausnumm	ner	Postleitzahl Ort	Land
BAN des Zahlungspflic	chtigen	BIC des Zahlungspflichtigen	
Ort	Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen	
Stand: 1. Oktober 2025		SEPA La	stschriftmandat_BAG-SB e.V. – Seite 1 vo

Bundesarbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung e.V. (BAG-SB)

Vereinssitz Berlin · Frankenstraße 61 c/o STiC-er Theater · 18439 Stralsund · E-Mail info@bag-sb.de · Website www.bag-sb.de Amtsgericht Berlin Charlottenburg · Vereinsregister VR 36119 B · Steuernummer 27 657 54371 · USt-IdNr.: DE 165609666 Bankverbindung Kasseler Sparkasse · IBAN DE16 5205 0353 0011 8166 78 · BIC HELADEF1KAS