



## Beitrittserklärung

Ich möchte dem **VEREIN DER KÖCHE e.V. BERCHTESGADENER LAND** beitreten

Auszubildender  
Beitragsfrei

Ordentliches Mitglied  
15 € Jahresbeitrag

Außerordentliches Mitglied  
26 € Jahresbeitrag

Ich bin / nicht Mitglied des **Verbandes der Köche Deutschland e.V.**

**Name:** .....  
**Vorname:** .....  
**Geburtsdatum:**.....  
**Postleitzahl:** .....  
**Wohnort:** .....  
**Straße:** .....  
**Betriebsstätte:** .....  
**Adresse:** .....  
.....  
**Telefon Privat:** .....  
**Telefon Betrieb:** .....  
**Berufliche Stellung:** .....

**E-Mail Adresse:**.....

Der Beitrag soll jeweils am Jahresanfang, oder nach Eintritt von meinem Bankkonto

**Bank:**.....**Kto.Nr.**.....**BLZ**.....  
abgebucht werden.

Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten für die Mitgliederverwaltung  
elektronisch gespeichert werden.

**Ort:**.....**Datum:** .....

**Unterschrift:**

Bitte ausdrucken und unterschrieben an den Kassier schicken. Danke!

gespeichert am:

Mitgliedsnummer:.....