

# BAKinso

Bundesarbeitskreis Insolvenzgerichte e.V.

Zusammenschluss von Insolvenzrichtern/innen und Insolvenzrechtspflegern/innen

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich,

Titel: \_\_\_\_\_

Anrede: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Beschäftigungsbehörde: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

Telefon (dienstlich): \_\_\_\_\_

eMail (dienstlich): \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den BAKinso e. V..

Der Jahresbeitrag beträgt aktuell 24,00 €.

Ich möchte den BAKinso Newsletter erhalten.

Ich habe die Satzung des BAKinso gelesen und akzeptiere die Inhalte.

Ich möchte einen kostenlosen Zugriff auf das "JURION Insolvenzrecht" Portal erhalten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: BAKinso e. V.  
Markgrafenstraße 33  
10117 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 96BAK00000075356

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer erscheint auf Ihrem Kontoauszug!

Ich ermächtige den BAKinso e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BAKinso e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung (Fälligkeitsdatum) des nebenstehenden Betrages erfolgt frühestens am 01.03. (oder dem folgenden Geschäftstag) jeden Jahres.

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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

\_\_\_\_\_

Straße mit Hausnr., PLZ und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

\_\_\_\_\_

Konto des Zahlungspflichtigen (IBAN):

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (BIC):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)