

An den  
Bundesverband Deutscher  
Vermögensberater e.V.  
Kleiner Hirschgraben 10–12  
60311 Frankfurt am Main

## ANTRAG

Ich beantrage unter Anerkennung der Satzung, der Richtlinien für die Berufsausübung und der Grundsätze für die Kundenberatung, meine Aufnahme in den Bundesverband Deutscher Vermögensberater e.V.

Name	Vorname
Geburtstag	Geburtsort
Straße	PLZ/Ort
Telefon	Telefax
Mobil	E-Mail

### Nachweis des Allfinanzangebotes

Hiermit erkläre ich, dass ich über ein umfassendes Allfinanzangebot verfüge und zwar aufgrund von Verträgen mit folgenden Gesellschaften. Ein Zwang zu bestimmten Vermittlungsleistungen besteht nicht.

Name der Gesellschaft	Art des Angebotes

(ggf. Beiblatt benutzen)

### Dem Antrag füge ich bei:

- a) Tabellarischer Lebenslauf
- b) Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als sechs Monate)
- c) Kopie der Gewerbeanmeldung
- d) Passfoto

Ich bin damit einverstanden, dass der Verband meine Daten speichert.

Datum, Unterschrift des Antragstellers

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

## Mandatsreferenz

Die Mandatsreferenz teilt mir der Bundesverband Deutscher Vermögensberater e.V. vor der ersten Abbuchung mit.

## Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Bundesverband Deutscher Vermögensberater e.V. Beiträge von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die dieses Konto betreffenden Lastschriften des Bundesverbandes Deutscher Vermögensberater e.V. einzulösen.

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

## Kontoinhaber

Herr  Frau

Titel, Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Land

D

Postleitzahl

Wohnort

## Bankverbindung

IBAN

DE

Name des Kreditinstituts

BIC

## Ort, Datum und Unterschrift Kontoinhaber

Ort

Datum

X

Unterschrift Kontoinhaber

**Bitte nur ausfüllen, wenn der Antragsteller nicht der o. a. Kontoinhaber ist.  
Dieses Sepa-Mandat gilt für den Antrag/die Mitgliedschaft von:**

Herr  Frau

Titel, Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Land

D

Postleitzahl

Wohnort