

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) Beruflicher Werdegang
- b) Kopie der Gewerbeanmeldung
- c) Optional: Passfoto, dient zur Nutzung auf dem Mitgliedsausweis

Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie in unseren Datenschutzhinweisen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Antragstellers

Anlage: Datenschutzhinweise

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

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE 59 ZZZ 000000 38677

## 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

\_\_\_\_\_  
Land

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

### BANKVERBINDUNG

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

### ORT, DATUM UND UNTERSCHRIFT KONTOINHABER

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte nur ausfüllen, wenn das Mitglied nicht der o. a. Kontoinhaber ist.**

Dieses Sepa-Mandat gilt für den Antrag/die Mitgliedschaft von:

Herr  Frau

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Land

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort