

Bitte Mail [kontakt@bfe-essstoerungen.de](mailto:kontakt@bfe-essstoerungen.de) oder per  
Post an:

**BFE BundesFachverband  
Ess-Störungen e.V.**  
Pilotystraße 6 / Rgb.

80538 München

## AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied des BundesFachverbandes Ess-Störungen e.V.

Wir/Ich möchte(n) aufgenommen werden als:

\_\_\_ Ordentliches Mitglied     \_\_\_ Fördermitglied

### ANTRAGSTELLER\*IN

Einrichtung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

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

## FÜR ORDENTLICHE MITGLIEDER:

Die Satzung des BundesFachverband Ess-Störungen e.V. erkenne ich an. Auf den Beginn der Beitragspflicht mit Bekanntgabe der Aufnahme bin ich hingewiesen worden. Der Mitgliedsbeitrag von 95,- Euro/Anno für ordentliche Mitglieder wird per Einzugsermächtigung (bitte ausfüllen) im ersten Quartal des Jahres eingezogen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

-----

Der Bundesfachverband Ess-Störungen e.V. ist ein gemeinnütziger Verein und finanziert sich ausschließlich über Mitgliedsbeiträge und Spenden. Bitte unterstützen Sie deshalb die notwendige Arbeit. Beiträge für gemeinnützige Vereine sind steuerlich absetzbar. Spendenbescheinigungen stellen wir Ihnen unaufgefordert am Jahresende aus.

\_\_\_ Ich überweise eine einmalige Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro auf das Konto des **BundesFachverband Ess-Störungen e.V.**, bei der

Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN:DE 9 670 020 500 000 882 2000  
BIC: BFSWDE33MUE

## FÜR FÖRDERMITGLIEDER:

Ich ermächtige den BundesFachverband Ess-Störungen e.V. einen monatlichen/jährlichen Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro von meinem unten genannten Konto einzuziehen.

\_\_\_ Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich den BundesFachverband Ess-Störungen e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtende Summe gemäß meiner Mitgliedschaft zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_