



Beitrittserklärung zur GERMAN BARBECUE ASSOCIATION e.V.

Hiermit melde ich meine/wir unsere Mitgliedschaft zur GBA an. Die Satzung des Vereins liegt mir/uns vor und ich/wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden.

Mitgliedsart (bitte ankreuzen)

- Info-Mitgliedschaft Jahresbeitrag 20,- € kein Stimmrecht auf jährl. Mitgliederversammlung
- Familieninfo-Mitgliedschaft* Jahresbeitrag 30,- € kein Stimmrecht auf jährl. Mitgliederversammlung
- Einzel-Mitgliedschaft Jahresbeitrag 80,- € 1 Stimmrecht auf jährlicher Mitgliederversammlung
- Familien-Mitgliedschaft* Jahresbeitrag 125,- € 2 Stimmrechte auf jährlicher Mitgliederversammlung
- Förder-Mitgliedschaft Jahresbeitrag 300,- € 1 Stimmrecht auf jährlicher Mitgliederversammlung

*Als „Familie“ gelten Ehepartner und eingetragene Lebenspartnerschaften inkl. Kinder bis 16 Jahre.

Für jede Mitgliedschaft wird die Zeitschrift **Fire & Food 4 x jährlich** kostenlos zugesandt. Die Erhebung des Mitgliedsbeitrages erfolgt mit Bestätigung der Mitgliedschaft für ein Jahr im voraus. Eine Kündigung der Mitgliedschaft kann schriftlich per Fax oder E-Mail erfolgen. Eine Rückerstattung von bezahlten Jahresbeiträgen ist nicht möglich.

Ich wünsche optional Informationen zu:

- Mitgliederinserat Werbung auf gbaev.de Sponsoring/Aussteller auf Deutschen Grillmeisterschaft
- Jurykurs/ -teilnahme DGM Möglichkeiten, den Verein aktiv zu unterstützen

Name _____ **Vorname** _____

Firma _____ **Geburtsdatum** _____

Straße _____ **Haus-Nr.** _____

PLZ _____ **Ort** _____

Telefon _____ **E-Mail *** _____

* Vereinskommunikation ist am effizientesten per E-Mail. Ich bin/Wir sind einverstanden, dass die GBA zur Verwaltung und Administration meine / unsere persönlichen Daten elektronisch speichert. Eine Weitergabe an Dritte, außer zur Erfüllung des Vereinszwecks, erlaube ich nicht.

- Ich zahle bequem per **SEPA-Basis-Lastschriftmandat**.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der GBA e.V. mit unten aufgeführter Gläubiger ID und der Mandatsreferenz (= Mitgliedsnummer - folgt mit Bestätigung der Mitgliedschaft) die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber _____ **Bank** _____

IBAN _____ **BIC** _____

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte unterschrieben an: GBA e.V. Damaschkestraße 10 28307 Bremen oder **Fax** an 0661 900 32 803 oder per **Scan** an office@gbaev.de

Gläubiger ID DE41ZZZ00001262559

IBAN DE98 6004 0071 0552 8518 00

BIC COBADEFFXXX

www.GBAev.de