

Absender:  
Herrn/ Frau

An

BAO e.V.  
Joachim-Karnatz-Allee 7  
10557 Berlin

**Beitrittserklärung**

Hiermit trete ich in den Bundesverband für Ambulantes Operieren e. V. (BAO) und den entsprechenden Landesverband (LAO) ein.

Titel:	Fachrichtung:
Vorname:	Tel.:
Name:	Mobil:
Straße:	Fax
PLZ:	E-Mail
Ort:	Internetadresse:
Bundesland:	Geburtsdatum:

**Einzugsermächtigung mittels SEPA-Lastschrift**

Hiermit ermächtige ich den BAO widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen (**185,- Euro** jährlich) bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

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

Bank: \_\_\_\_\_

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

Kontoinhaber  
(falls nicht identisch mit Antragsteller): \_\_\_\_\_

Datum: **Unterschrift:**

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

**Gläubigeridentifikation (BAO e.V.): DE60ZZZ00000580404**