



## Veränderungsmitteilung

- Adressänderung
- Änderung Bankverbindung

(Bitte entsprechendes ankreuzen.)

Berufsausbilder-Verband Bayern (BAV) e. V.  
Siglinde Foidl-Dreißer  
Hardenstraße 2/B, 80935 München

E-Mail: [foidl-dreisser.bav@upgrade-beratung.de](mailto:foidl-dreisser.bav@upgrade-beratung.de)

Frau 0 Herr 0 Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ u./o. Mitgliedsnummer \_\_ - \_\_\_\_\_

Ich möchte aktiv im Verband mitarbeiten.  Ich möchte durch den BAV der IHK als Prüfer/ in vorgeschlagen werden.

	private Kontaktdaten alt	private Kontaktdaten neu
Firma		
Straße		
PLZ und Ort		
Telefon		
Fax		
Mobil		
E-Mail		

	geschäftliche Kontaktdaten alt	geschäftliche Kontaktdaten neu
Firma		
Straße		
PLZ und Ort		
Telefon		
Fax		
Mobil		
E-Mail		

Datum/Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



Berufsausbilder-Verband Bayern (BAV) e.V.  
Siglinde Foidl-Dreißer  
Hardenstraße 2/B  
80935 München

E-Mail: [foidl-dreisser.bav@upgrade-beratung.de](mailto:foidl-dreisser.bav@upgrade-beratung.de)

Frau 0 Herr 0 Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ u./o. Mitgliedsnummer \_\_ - \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Berufsausbilder Verband Bayern e.V. (Gläubiger-ID: DE70ZZZ00000308333) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Berufsausbilder Verband Bayern e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
**Nachname und Vorname (Mitglied und Kontoinhaber)**

\_\_\_\_\_  
**Nachname und Vorname (Kontoinhaber, wenn abweichend von Mitglied)**

\_\_\_\_\_  
**Kreditinstitut (Name)**

**DE** \_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ -

**IBAN (22-stellig)**

\_\_\_\_\_  
**BIC**

\_\_\_\_\_  
**Datum/Ort**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Kontoinhaber**