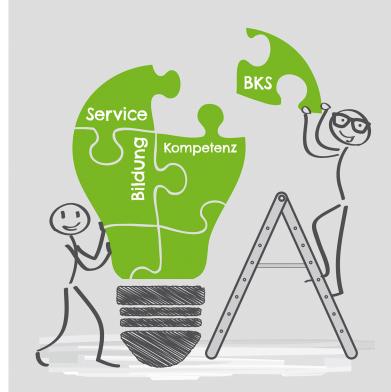
Tel. 03571 – 407217 www.bks-sachsen.de





Jetzt

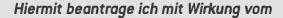
Mitglied werden

für nur 3 € Mitgliedsbeitrag im Monat

Bildungswerk für Kommunalpolitik Sachsen e.V. PF 1155 02961 Hoyerswerda

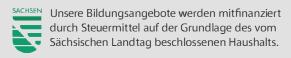


50 % Rabatt auf alle Veranstaltungen bei Mitgliedschaft



die Mitgliedschaft im Bildungswerk für Kommunalpolitik Sachsen e.V. und erkläre mich zur Mitwirkung bei der Verwirklichung der satzungsgemäßen Ziele und der Zahlung des in der Satzung festgelegten Jahresbeitrages bereit.

Name, Vorname	Service BKS
Straße, Nummer	Kompetenz (Competenz)
PLZ, Ort (
Tel./Fax	
E-Mail	
Ort, Datum	Unterschrift





Sepa-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfä	ngers)
Zahlungen von mei	nem/unserem Konto mittels
Lastschrift einzuzieh	nen. Zugleich weise(n) ich/wir
mein/unser Kreditin	stitut an, die von
(Name des Zahlungsempfäl	ngers)
auf mein/unser Kont einzulösen.	to gezogenen Lastschriften
Nochen, beginnend	fir können innerhalb von acht I mit dem Belastungsdatum, die
Wochen, beginnend Erstattung des belas	l mit dem Belastungsdatum, die steten Betrags verlangen.
Wochen, beginnend Erstattung des belas Es gelten dabei die i	d mit dem Belastungsdatum, die steten Betrags verlangen. mit meinem/unserem
Wochen, beginnend Erstattung des belas Es gelten dabei die i Kreditinstitut verein	d mit dem Belastungsdatum, die steten Betrags verlangen. mit meinem/unserem barten Bedingungen.
Wochen, beginnend Erstattung des belas Es gelten dabei die i Kreditinstitut verein	d mit dem Belastungsdatum, die steten Betrags verlangen. mit meinem/unserem
Wochen, beginnend Erstattung des belas Es gelten dabei die i Kreditinstitut verein	d mit dem Belastungsdatum, die steten Betrags verlangen. mit meinem/unserem barten Bedingungen.
Wochen, beginnend Erstattung des belas Es gelten dabei die i Kreditinstitut verein Kontoinhaber (Vorname, Na	d mit dem Belastungsdatum, die steten Betrags verlangen. mit meinem/unserem barten Bedingungen.
Wochen, beginnend Erstattung des belas Es gelten dabei die i Kreditinstitut verein Kontoinhaber (Vorname, Na Kreditinstitut	d mit dem Belastungsdatum, die steten Betrags verlangen. mit meinem/unserem barten Bedingungen.