



Antrag auf Mitgliedschaft

im Bundesverband der Not- und Servicezentralen

Geschäftsstelle:

Karl-Schramm-Str. 6 * 74928 Hüffenhardt

Tel: 0 62 68 / 92 89 759 Fax: 0 62 68 / 92 89 758

E-Mail: info@bnsz.org Internet: https://bnsz.org

Alle Angaben werden vertraulich behandelt und sind nur der Vorstandschaft bzw. der Geschäftsführung des BNSZ zugänglich.

1. Der Antrag wird gestellt auf:

Vollmitgliedschaft = (Notrufzentralen)

assoziierte Mitgliedschaft = (Zulieferer und Hersteller)

fördernde Mitgliedschaft = (Sachversicherer, Verbände, Organisationen etc.)

1.1 Antragsteller

Firma:

Straße: _____ Ort: (_____) _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____ Internet: www. _____

1.2 Die Firma wird rechtlich vertreten durch:

Herrn/Frau: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ Ort: (_____) _____

1.3 Rechtsform des Unternehmens: _____

1.3.1 Eingetragen beim Handelsregister - Amtsgericht: _____

unter Nr.: _____ am: _____

(Bitte Kopie der Eintragung beilegen – nicht erforderlich bei vorhandener VdS-Anerkennung)

1.3.2 Mitglied der Industrie- und Handelskammer in _____

(Bitte Kopie der Eintragung beilegen – nicht erforderlich bei vorhandener VdS-Anerkennung)

1.3.3 In (Ort) _____ angemeldet nach §34a der Gewerbeordnung *

(Bitte Kopie der Eintragung beilegen – nicht erforderlich bei vorhandener VdS-Anerkennung)

1.3.4 Gesamtzahl der Mitarbeiter im Unternehmen: _____

1.3.5 Fachliche Geschäftsbereiche * *(bitte ankreuzen - für die Auflistung im Internet)*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gefahrenmeldeanlagen (z.B. EMA/BMA/ÜMA) | |
| <input type="checkbox"/> Contact-ID | <input type="checkbox"/> SIA |
| <input type="checkbox"/> Ethernet - VdS2465 (IP) | <input type="checkbox"/> Analog |
| <input type="checkbox"/> Ethernet - Video | <input type="checkbox"/> Alarmverfolgung |

Sonstiges bitte erläutern!

1.3.6 Wir verfügen über folgende Qualifikationsnachweise: *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

- VdS-Anerkennung für _____ Nr: W- _____
- Anerkennung gem. Polizei/LKA-Pflichtenkatalog – Bundesland: _____
- QMS-Zertifikat – Nr: _____
- Sonstige Zertifikate bzw. Qualifikationsnachweise *(Bitte Kopie(n) vorhandener Nachweise beilegen)*
-
-

3. Wir benennen hiermit - widerruflich - aus unserem Hause

Frau/Herrn _____ E-Mail: _____

als Delegierte/r für den BNSZ. *(bitte möglichst eine persönliche E-Mail Adresse verwenden)*

4. Wir erklären, dass wir die geltenden Gesetze, insbesondere auch UWG und GWO, und die jeweils gültigen Normen einhalten.

5. Wir erklären, dass die vorstehenden Angaben sowie die Angaben der beigefügten Unterlagen dem heutigen Stand entsprechen und nach bestem Wissen abgegeben wurden.

6. Wir haben die Beitragsordnung zur Kenntnis genommen und erklären hiermit ausdrücklich, dass wir diese anerkennen.

Datum, Ort

rechtsverbindliche Unterschrift

Stempel

- * = für Vollmitglieder ist die Angabe Pflicht



Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtigt die Firma

den:

Bundesverband Not- und Servicezentralen

unseren/meinen Mitgliedbeitrag, die Aufnahmegebühr sowie aller weiteren kostenpflichtigen Leistungen von unserem/meinem Konto:

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

abzubuchen.

Mir/uns ist bekannt, das diese Einzugsermächtigung stets widerruflich ist. Sollte unsere/mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens der angegebenen Bank keine Verpflichtung zur Zahlung. Die Gebühren in Höhe von € 20,00 für nicht eingelöste Lastschriften werden durch das Mitglied erstattet.

Ort: _____ **Datum:** _____

.....
(Unterschrift)

.....
(Stempel)

Hinweis: der BNSZ will Verwaltungskosten sparen und bittet um die Einzugsermächtigung. Dies entspricht der Lösung des geringsten Verwaltungsaufwands. Ohne Einzugsermächtigung erhebt der BNSZ je Rechnung eine Gebühr in Höhe von € 10,00! Bitte haben Sie dafür Verständnis.
