

Initiative Ruhestandsplanung e.V.  
Dudenstraße 10  
10965 Berlin  
eMail: [info@initiativeruhestandsplanung.de](mailto:info@initiativeruhestandsplanung.de)  
Fax: 030/68 29 85 22

### **Aufnahmeantrag Bundesverband Initiative Ruhestandsplanung e.V.**

(Felder bitte ausfüllen bzw. ankreuzen, Pflichtangaben sind durch \* gekennzeichnet)

Ab dem \_\_\_\_\_\* beantrage ich hiermit für mich bzw. das von mir vertretene Unternehmen gemäß §3 der Vereinssatzung, die ich/wir vollumfänglich zur Kenntnis genommen habe/n, die Aufnahme meiner Person oder die Aufnahme des von mir vertretenen Unternehmens als Mitglied des Bundesverbandes Initiative Ruhestandsplanung e.V.. Mit Unterzeichnung dieses Aufnahmeantrages bestätige/n ich/wir den Erhalt der aktuellen Satzung (auch unter [www.initiativeruhestandsplanung.de](http://www.initiativeruhestandsplanung.de)). Ich/wir verpflichte/n mich/uns zur Zahlung eines jährlichen Mitgliedsbeitrages gemäß der Beitragsordnung (BO) in Höhe von derzeit\*:

€ **150,00 als ordentliches Einzelmitglied** (lt. §3 Ziffer 1. BO Personen, Personenvereinigungen, Unternehmen mit maximal 5 angeschlossenen Vertriebspartnern, Mitgliedern und/oder angestellten Mitarbeiter)

€ **490,00 als ordentliches Unternehmensmitglied** (lt. §3 Ziffer 2. BO Personen, Personenvereinigungen, Unternehmen mit mehr als 5 angeschlossenen Vertriebspartnern, Mitgliedern und/oder angestellten Mitarbeiter)

€ \_\_\_\_\_ **als Fördermitglied** (lt. §3 Ziffer 3. BO regelmäßiger Mindestbeitrag € 5.000,00)

#### **Daten des Antragsstellers:**

Firma/ Unternehmen (inkl. Rechtsform): \_\_\_\_\_

Anrede (ggf. Ansprechpartner des Unternehmensmitglieds)\*:  Herr  Frau Titel: \_\_\_\_\_

Vorname\*: \_\_\_\_\_ Namenszusatz: \_\_\_\_\_

Nachname\*: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_

Funktion/ Stellung im Unternehmen: \_\_\_\_\_

Adressart\*:  privat  geschäftlich

Straße\*: \_\_\_\_\_ Hausnummer\*: \_\_\_\_\_

Postleitzahl\*: \_\_\_\_\_ Ort\*: \_\_\_\_\_ Länderkennzeichen\*: D

E-Mail\*: \_\_\_\_\_ Homepage: \_\_\_\_\_

Festnetz-Telefonnummer geschäftlich\*: \_\_\_\_\_

Fax-Nummer: \_\_\_\_\_

Mobilfunknummer Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Abweichende Rechnungsanschrift: \_\_\_\_\_

**Status des Antragstellers\*** (evtl. Mehrfachnennungen bitte unten erläutern):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ungebundener Makler/ Berater                         | <input type="checkbox"/> Mehrfachagent                                    |
| <input type="checkbox"/> Ausschließungsvermittler/ gebundener Berater         | <input type="checkbox"/> Angestellter einer Versicherung/ eines Instituts |
| <input type="checkbox"/> angestellter Mitarbeiter eines Beraters/ Vermittlers | <input type="checkbox"/> Honorarberater                                   |
| <input type="checkbox"/> Versicherungsunternehmen                             | <input type="checkbox"/> Kreditinstitut/ Bausparkasse                     |
| <input type="checkbox"/> Finanzdienstleistungsinstitut                        | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____                                 |

ggf. Erläuterungen zum Status: \_\_\_\_\_

Bitte erläutern Sie kurz Ihren besonderen beruflichen bzw. unternehmerischen Bezug zur Ruhestandsplanung (z.B. Beratungsansatz, Zielgruppen bzw. Produktangebot)\*: \_\_\_\_\_

**Angaben laut Vermittlerregister\*** (Pflichtangaben für Vermittler/Berater):

- Registernummer nach VersVermV \_\_\_\_\_
- Registernummer nach FinVermV \_\_\_\_\_
- Registernummer nach ImmVermV \_\_\_\_\_

Ich stimme der Erhebung, Speicherung, Verarbeitung, Weitergabe und Nutzung meiner für die Abwicklung der Mitgliedschaft notwendigen Daten durch die Initiative Ruhestandsplanung e.V. zu. Nach vollständiger Abwicklung der Mitgliedschaft werden meine personenbezogenen Daten auch nach Ablauf der Fristen in steuer- und handelsrechtlichen Vorschriften nicht gelöscht, sofern dem nicht ausdrücklich widersprochen wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\*

\_\_\_\_\_  
Firma bzw. Vor- und Nachname in Druckbuchstaben\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers\*

\_\_\_\_\_  
Antragsbestätigung: \_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Vorstand Initiative Ruhestandsplanung e.V.

-----  
**SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug von Forderungen**

Zahlungsempfänger:	Initiative Ruhestandsplanung e.V., Dudenstraße 10, 10965 Berlin
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE95ZZZ00001961054
Mandatsreferenz:	wird separat mitgeteilt

Hiermit ermächtige(n) ich / wir o.g. Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos durch SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Bei Nichteinlösung der SEPA-Lastschriften verpflichte ich mich zur Übernahme der anfallenden Rückgabegebühren.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung der per Lastschrift eingezogenen Zahlung verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN\*: \_\_\_\_\_ Bank\*: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Kontoinhabers (falls **nicht** mit dem umseitig genannten Antragsteller auf Mitgliedschaft identisch):

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\*

\_\_\_\_\_  
Firma, Name, Unterschrift des Kontoinhabers\*