

**Absender**  
(bitte deutlich stempeln bzw. eintragen)

An den  
Bundesverband CarSharing e.V.  
Kurfürstendamm 52  
10707 Berlin

oder per Fax: 030 – 22 32 07 04

**Antrag auf kooperative Mitgliedschaft  
im Bundesverband CarSharing e.V. (bcs)**

**Wir beantragen die Aufnahme in den Bundesverband CarSharing als kooperatives Mitglied**

.....  
Name/Firma des **Antragstellers**

Für den **Austausch mit dem bcs** bitten wir folgende Koordinaten zu verwenden:

.....  
Ansprechpartner (Geschäftsführer, Vorstandsmitglied, Verantwortlicher o.ä.), jeweils mit Funktion(en)

.....  
Straße, PLZ und Ort

.....  
Telefon und Telefax

.....  
E-Mail und Internet

Wir haben die bcs-**Satzung**, die bcs-**Beitragsordnung** und die CarSharing-**Definition** des bcs erhalten und zur Kenntnis genommen. **Wir erklären**, dass

- wir Ziele im Sinne der bcs-**Satzung** verfolgen und mit unseren Aktivitäten die Richtlinien des bcs einhalten,
- wir in Deutschland kein CarSharing gemäß der **CarSharing-Definition** des bcs anbieten (bcs-Satzung, § 3, Absatz 2),
- wir **Veränderungen** der obigen Angaben unmittelbar und unaufgefordert der bcs-Geschäftsstelle mitteilen.

Wir verpflichten uns, alle internen Informationen, z. B. aus Mitglieder-Informationen und dem Mitgliederbereich der bcs-Homepage, gegenüber Dritten **vertraulich** zu behandeln. Wir nehmen zur Kenntnis, dass eine Zuwiderhandlung einen Ausschluss aus den Informationskanälen des bcs, in gravierenden Fällen einen Ausschluss aus dem bcs zur Folge haben kann.

.....  
**Ort und Datum**

.....  
**Unterschrift(en) und ggf. Stempel**

Bundesverband CarSharing e.V. (bcs)  
Kurfürstendamm 52  
10707 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09BCS00000504595  
Mandatsreferenz\*\*:

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Bundesverband CarSharing e.V. (bcs), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bundesverband CarSharing e.V. (bcs) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Name des Kontoinhabers

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

IBAN

---

BIC

---

Datum und Ort

---

Unterschrift d. Kontoinhabers

\*\* Die Mandatsreferenz wird nach Aufnahme in den bcs mitgeteilt.