

**Deutsches Institut  
für vorbeugenden Brandschutz e.V.**

Geschäftsstelle  
Stolberger Straße 84  
50933 Köln

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im DivB e.V. wie unten angegeben.** Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten im Mitgliederverzeichnis geführt werden:

|                         |                      |               |                      |
|-------------------------|----------------------|---------------|----------------------|
| <b>Firma/Verband:</b>   | <input type="text"/> |               |                      |
| <b>Name, Vorname:</b>   | <input type="text"/> |               |                      |
| <b>Straße, Hausnr.:</b> | <input type="text"/> |               |                      |
| <b>PLZ, Ort:</b>        | <input type="text"/> |               |                      |
| <b>Telefon:</b>         | <input type="text"/> | <b>Fax:</b>   | <input type="text"/> |
|                         |                      | <b>Mobil:</b> | <input type="text"/> |
| <b>E-Mail:</b>          | <input type="text"/> | <b>www:</b>   | <input type="text"/> |

Der Mitgliedsbeitrag ist entsprechend der Größe des Verbandes oder auch des Unternehmens gestaffelt:

- ☐ für Berufsverbände mit überwiegend natürlichen Personen als Mitglieder: € 400,- € pro 100 Mitglieder
- ☐ für Herstellerverbände mit überwiegend juristischen Personen als Mitglieder: € 1.000,- pro 20 Mitglieder
- ☐ für Unternehmen gestaffelt nach Jahresumsatz (Selbstauskunft): € 1.000,- je 10 Millionen €

Der Mindestbeitrag beträgt € 400,- pro Jahr, der Höchstbetrag € 10.000,- € pro Jahr.

|                           |                      |                      |                      |
|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Anzahl Mitglieder:</b> | <input type="text"/> | <b>Jahresumsatz:</b> | <input type="text"/> |
|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

---

**Ermächtigung zum Lastschrifteinzug (Widerruf jederzeit möglich):**

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <b>Bank:</b>         | <input type="text"/> |
| <b>Konto:</b>        | <input type="text"/> |
| <b>Bankleitzahl:</b> | <input type="text"/> |
| <b>Kontoinhaber:</b> | <input type="text"/> |

☐ Ich/wir nehme/n nicht am Lastschriftverfahren teil. Rechnung bitte an obige Adresse.

---

Datum, Unterschrift