

Gewerbeverein Mühlenbecker Land e.V.



Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft ab:

--	--	--	--	--	--	--	--

als

Tag

Monat

J a h r

Juristische Person (*)

Natürliche Person

Name: _____

Vorname: _____

(*) Juristische Person vertreten durch

Geburtsdatum: _____

Geschäftsgründungs-
datum: _____

Anschrift Privat:

Anschrift Geschäft:

Straße

Straße

PLZ

PLZ

Ort

Ort

Firmenname:

Beruf:

Branche:

Erreichbarkeit:

Privat:

Geschäft:

Telefon: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Fax: _____

Mobil: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

E-Mail: _____

Internet: _____

Bankverbindung und Zahlungswunsch:

SEPA-Basis-Lastschrift

Bitte gesondertes Formular ausfüllen

Termingerechte Überweisung

IBAN: DE37 1605 0000 1000 7592 68

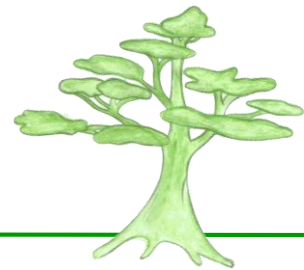
BIC: WELADED1PMB

Die Vereinssatzung habe ich gelesen, zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden. Für die Mitgliedschaft ist ein Jahresbeitrag von **72,- €** pro Kalenderjahr zu entrichten der bis zum 31. Januar des laufenden Geschäftsjahres auf das Konto des Gewerbeverein Mühlenbecker Land e.V. eingegangen sein muss.

Einwilligungserklärung: Hiermit willige ich ein, dass die aufgeführten personenbezogenen Daten vom Vorstand des Gewerbevereins ML e.V. zum Zweck der Mitgliederbestandspflege eines Mitgliedes schriftlich, wie auch elektronisch erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Ich wurde darüber informiert, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Nachteile widerrufen kann. Vom Vorstand wurde mir versichert, dass meine datenschutzrechtlichen Belange ohne Einschränkung gewährleistet werden und keine Übermittlung meiner Daten an Dritte erfolgt.

Ort, Datum

Unterschrift



SEPA - Basislastschriftmandat für Beitragszahlungen

Allgemeine Angaben:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ich ermächtige den **Gewerbeverein Mühlenbecker Land e.V.** die Beitragszahlungen ab dem Beitragsmonat/ Jahr _____ von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Gewerbeverein Mühlenbecker Land e.V.** 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.

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Name, Vorname Kontoinhaber

Datum, Ort, Unterschrift