

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu AusStraelen e.V. - Unternehmen für Straelen

zum _____
Datum

Die Satzung der Vereins inkl. der aktuell gültigen Beitragsordnung erkenne ich hiermit an.

Unternehmen:	
Branche:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Inhaber:	
Ansprechpartner*:	
Telefon*:	
Mobil*:	
E-Mail-Adresse*:	
Facebook*:	
Verkaufsfläche in m ² :	

*) Diese persönlichen Daten erheben wir, um Sie in unseren vereinsinternen Kontaktlisten und -gruppen einzubinden. Dazu gehören E-Mail-Verteiler, WhatsApp- und Facebook-Gruppen. Auf diese Weise werden Sie stets zeitnah über Aktivitäten des Vereins informiert.

Datum

Unterschrift

Ihre Ansprechpartner:

Vorstand

Klaudia Werdin
Gelderner Straße 1
47638 Straelen

Telfon: +49 (0) 28 34 - 569

E-Mail: handel@ausstraelen.de

Marta Sommerkamp

Markt 2
47638 Straelen

Telfon: +49 (0) 28 34 - 26 00

E-Mail: wirtschaft@ausstraelen.de

Rechnungsstellung/Kasse

Maria Trösser
Katharinenstraße 12a
47638 Straelen

Telefon: +49 (0) 28 34 - 303 96 38

E-Mail: kasse@ausstraelen.de

Anlage: SEPA-Basis-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

SEPA-Basis-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Zahlungsempfänger (Gläubiger)

AusStraelen e.V.
Rathausstr. 1
47638 Straelen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE50ZZZ00001007093

Mandatsreferenz: _____ (wird von AusStraelen e.V. vergeben)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen hiermit den Zahlungsempfänger **Verein AusStraelen e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Verein AusStraelen e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Bei Eintritt im Verlaufe des Kalenderjahres wird der Beitrag anteilig berechnet (pro Monat 1/12). Der Lastschrifteinzug für den Mitgliedsbeitrag erfolgt jährlich bzw. nach Vereinbarung.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger:

Unternehmen

Name, Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Kreditinstitut

IBAN: _____ BIC: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)