

BEITRITTSERKLÄRUNG

Gewerbeverein Stemmweede e.V., Dielinger Str. 60, 32351 Stemmweede,
info@gewerbeverein-stemmweede.de, www.gewerbeverein-stemmweede.de



Hiermit beantrage(n) ich/wir die Mitgliedschaft im Gewerbeverein Stemmweede e. V.

Mitgliedsdaten

Name des Unternehmens: _____

Rechtsform: _____ ggf. HR Nr.: _____

Sitz/Adresse: _____

Tel. Festnetz: _____ Mobil: _____ Fax: _____

Webseite: _____ E-Mail: _____

Ansprechperson: _____

Stellung im Unternehmen: _____

Betriebsbeschreibung: _____

Mit der Speicherung meiner/unserer Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Aufgaben bin ich/sind wir einverstanden, ebenso mit der Veröffentlichung und Verlinkung unter www.gewerbeverein-stemmweede.de sowie der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder. Ich bin/wir sind außerdem damit einverstanden, dass Fotos von Vereins-Veranstaltungen, auf denen ich/wir abgebildet bin/sind, für Presse, SocialMedia und die Vereins-Homepage verwendet werden dürfen. Von der Satzung habe ich/haben wir Kenntnis genommen und erkenne/n sie bei Aufnahme verbindlich an. Die Satzung kann im Internet unter www.gewerbeverein-stemmweede.de/Home/Downloads/Öffentlich eingesehen werden. Es entstehen mit der Mitgliedschaft folgende Gebühren:

Jahresbeitrag (Zutreffendes bitte ankreuzen):

☐
☐
☐
☐

1-5 Mitarbeiter** 60,00 €*
6-25 Mitarbeiter** 120,00 €*
26-50 Mitarbeiter** 180,00 €*
51- Mitarbeiter** 360,00 €*
*

Bei Eintritt nach dem 01.07. eines Kalenderjahres wird der Beitrag im Eintrittsjahr halbiert.

** In Vollzeit, ggf. bei Umrechnung gleichwertiger Anzahl von Teilzeitarbeitsplätzen

Die Abrechnung des Mitgliedsbeitrages erfolgt erstmalig im Beitrittsmonat, jeder weitere Einzug – reiner Beitrag – im 1. Quartal des Folgejahres.

Ort, Datum

Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 50ZZZ00001478672 Mandatsreferenz: _____

SEPA - Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Gewerbeverein Stemmweede e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Gewerbeverein Stemmweede 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift