



Beitrittserklärung

Anmeldung für die Mitgliedschaft im Weyher Gewerbering e.V.

Waldstraße 9, 28844 Weyhe, Telefon: 04203 - 2256

FIRMA: _____

Straße: _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Telefax: _____

Homepage: _____

Mail: _____

PRIVAT/ Ansprechpartner in der Firma: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Mail: _____

gewünschte Postanschrift: Geschäftlich
 Privat

Gründungsdatum des Unternehmens: _____

Die Satzung in ihrer jeweiligen gültigen Fassung erkenne (n) ich/wir an.
Der Veröffentlichung meiner Kontaktdaten auf der Homepage des Weyher Gewerbering e.V. stimme ich zu.
Der Jahresbeitrag beträgt gem. Versammlungsbeschluss EUR 180,00 und wird halbjährlich fällig.
SEPA-Lastschriftmandat bitte gesondert auf der Rückseite unterschreiben.

Ort Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger
<->
Zahlungspflichtigen

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Weyher-Gewerbering e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Bahnhofstr. 54

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

28844 Weyhe

Land / Country:**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE10ZZZ00000011041

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Weyher-Gewerbering e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Weyher-Gewerbering 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Weyher-Gewerbering e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Weyher-Gewerbering e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:**

Weyhe

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.