

Aufnahmeantrag

Ich erkläre hiermit meinen Eintritt in die **Werbegemeinschaft Wellinghofen** unter Anerkennung der bestehenden Satzung, die mir mit der Durchschrift dieses Antrages ausgehändigt wurde.
Ich verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung des Mitgliedsbeitrages.

Beitragszahlung

Die Beitragszahlung erfolgt **halbjährlich** und **ausnahmslos** durch Bankeinzug. Dazu erteile ich der Beitrags-Kasse der Werbegemeinschaft Wellinghofen durch das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat widerruflich die Ermächtigung, die fälligen Mitgliedsbeiträge einzuziehen.

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt 15,00 Euro.

Auf Beginn und Ende der Beitragspflicht wird in der Satzung der Werbegemeinschaft Wellinghofen hingewiesen.

Kündigungsfrist: 3 Monate vor Quartalsende.

Firma: _____

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Im Rahmen der Mitgliedschaft erhält jedes Mitglied, bzw. jeder Mitgliedsbetrieb einen Online-Eintrag auf der Internetseite der Werbegemeinschaft Wellinghofen (www.wellinghofen.nrw).

Dieser Eintrag enthält das Firmenlogo, einen kurzen Informationstext, ein Foto nach Wahl, sowie die Kontaktdaten und Öffnungs- bzw. Bürozeiten des jeweiligen Betriebes.



SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Werbegemeinschaft Wellinghofen e.V.
c/o Ebner GmbH Elektrotechnik
Wellinghofer Amtsstr. 5
44265 Dortmund
DE

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE69ZZZ00000079528

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Werbegemeinschaft Wellinghofen e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Werbegemeinschaft Wellinghofen 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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum
Dortmund

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.