

Beitrittserklärung

... kauf ein, Daheim.

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Gewerbeverein Inzell e.V.
und erkenne die Satzung und Beitragsordnung an
(Jahresbeitrag derzeit 100,00 €).

Erforderliche Angaben:

Firmenname		Gesellschaftsform
Familienname oder Geschäftsführer		Vorname
Geb. Datum		Straße / Hausnummer
PLZ / Ort		Telefon / Telefax
E-Mail		Website
BIC / IBAN		Kreditinstitut
Kontoinhaber		Datum / Unterschrift

Durch Unterschrift erkläre/n ich/wir sowohl die Mitgliedschaft zum Gewerbeverein Inzell e.V. und ermächtige/n ich /wir des weiteren den Gewerbeverein Inzell e.V. die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen des Mitgliedsbeitrages bei Fälligkeit zu Lasten des oben angegebenen Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.



Gewerbeverein Inzell e.V. - Bernhard Jung, Huttererweg 31, 83334 Inzell
Tel/Fax +49 (0)8665 929886 info@gv-inzell.de, www.gv-inzell.de

Vertretungsberechtigt sind: 1. Vorsitzender Bernhard Jung, 2. Vorsitzender Aleksandar Petkovic
VR Bank Rosenheim-Chiemsee eG, IBAN: DE34 7116 0161 0005 7292 97, BIC: GENODEF1ROR

Finanzamt Traunstein, Steuernummer 163/108/808, Ust-Identifikationsnr. DE274162652, Gerichtsstand Traunstein

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gewerbeverein Inzell e.V.
83334 Inzell

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE47ZZZ00000121828

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Gewerbeverein Inzell e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Gewerbeverein Inzell 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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)