

AWWiN! e.V. - Gst. Brunnenallee 1 - 34537 Bad Wildungen

An den
Aktionsgemeinschaft Wildunger
Wirtschaftsförderung e.V.
Brunnenallee 1
34537 Bad Wildungen

**Aktionsgemeinschaft Wildunger
Wirtschaftsförderung e.V.**

Geschäftsstelle Brunnenallee 1
34537 Bad Wildungen

Telefon: 05621/9656724
Telefax: 05621/9656737

Mail: kontakt@awwin.de
Website: www.awwin.de

Vorsitzende: Angelika Lötzer
Amtsgericht Fritzlar VR 2279

MITGLIEDSANTRAG

Ich/Wir beantrage/n hiermit die Mitgliedschaft in dem **AWWiN!** Aktionsgemeinschaft Wildunger
Wirtschaftsförderung a.V. mit Wirkung ab dem _____.

Ich / Wir erkenne/n damit die gültige Satzung und Beitragsordnung an.

Name: _____
Position: _____
Firma: _____
Anschrift: _____
Tel./ Fax.: _____
Email: _____
Homepage: _____
Geburtstag: _____

Einzelmitgliedschaft ☐

Firmenmitgliedschaft ☐

(bitte Entsprechendes ankreuzen)

Größe des Betriebes _____ Beschäftigte

Ort / Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Bitte Rückseite unbedingt beachten!!!

EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Name des Zahlungsempfängers: **AWWiN!** Aktionsgemeinschaft Wildunger
Wirtschaftsförderung e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Brunnenallee 1, 34537 Bad Wildungen, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE36ZZZ00000071101

Mandatsreferenznr.: ist Mitgliedsnummer

1. Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige/n den **AWWiN!** Aktionsgemeinschaft Wildunger Wirtschaftsförderung e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem unten angegeben Konto einzuziehen.

2. SEPA – Lastschriftmandat (für Bankeinzug)

Ich/Wir ermächtige/n den **AWWiN!** Aktionsgemeinschaft Wildunger Wirtschaftsförderung e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **AWWiN!** Aktionsgemeinschaft Wildunger Wirtschaftsförderung e.V. auf mein 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: ☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Beiträge von Neumitgliedern im Laufe des Jahres werden jeweils zu den Stichtagen 31.3. / 30.6. / 30.9. / 31.12. eingezogen.

Vorname Name / Kontoinhaber: _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen: _____

BIC des Kreditinstitutes: _ _ _ _ _
(8 oder 11 Stellen)

IBAN: _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
(max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters)

Ort, Datum, Unterschrift _____