

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@aawin.de
Website: www.aawin.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 Größe des Betriebes _____ Beschäftigte _____

(bitte Entsprechendes ankreuzen)

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 _____