

Beitrittserklärung

KAISERSWERTH

Wir Kaiserswerther e.V.

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei Wir Kaiserswerther e.V. als:

- Einzelhandel / Ladenlokal 300,- € pro Jahr
 Handwerker / Dienstleister 300,- € pro Jahr
 Privatpersonen 80,- € pro Jahr

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Vorname | Name | Geburtsdatum |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Firmenname | E-Mail | Telefon |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Straße | PLZ | Ort |

Ich habe die Satzung der Wir Kaiserswerther e.V. zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ort | Datum | Unterschrift |

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch Bankeinzug am 15.02. eines jeden Jahres.

Zahlungsempfänger: Wir Kaiserswerther e.V., Düsseldorf
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer
Gläubiger-ID: DE52ZZZ00001058855

| | | |
|-------------------------|---------------------------|--------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Name des Kontoinhabers | Name des Kreditinstitutes | |
| DE <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| IBAN | BIC | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Ort | Datum | Unterschrift |

Ich/Wir ermächtige/n Wir Kaiserswerther e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Wir Kaiserswerther 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.

V021-2025