

Aufnahmeantrag

Bitte zurücksenden an:

Stadtmarketing Backnang e.V.
c/o Am Rathaus 1
71522 Backnang

oder per Mail an:

stadtmarketing@backnang.de

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den
Stadtmarketing Backnang e.V. zum _____.
Eintrittsdatum

Angaben zur Firma / Institution / Person:

Firma Frau Herr

_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname

Firma / Institution		

Straße u. Hausnummer		PLZ Ort

Telefon		Fax

Email		Homepage

Beitragsgruppen (bitte zutreffende Gruppe ankreuzen)

Mitgliedsbeiträge pro Jahr (Stand 03/2018)

(netto) (inkl. 19% MwSt.)

<input type="checkbox"/> Gruppe A	Einzelhandel zzgl. Umlage/ Jahr gestaffelt nach Anzahl der Mitarbeiter (MA) <input type="checkbox"/> bis 3 MA (350,00 €) <input type="checkbox"/> 4-8 MA (600,00 €) <input type="checkbox"/> 9-13 MA (900,00 €) <input type="checkbox"/> 14-18 MA (1.200,00 €) <input type="checkbox"/> ab 19 MA (1.600,00 €) <small>(zutreffendes bitte ankreuzen)</small> Die Budgets für Aktionen und die Höhe der Umlagen werden von der Hauptversammlung jährlich festgelegt. Die Anzahl der Mitarbeiter ergibt sich aus den auf Vollzeit umgerechneten, im Verkauf am o.g. Standort beschäftigten Mitarbeitern.	210,00 €	249,90 €
<input type="checkbox"/> Gruppe B	Hotel- und Gaststättengewerbe, Freiberufler und sonstige Unternehmen	210,00 €	249,90 €
<input type="checkbox"/> Gruppe C	Organisationen/ Vereine	140,00 €	166,60 €
<input type="checkbox"/> Gruppe D	Privatpersonen		70,00 €

Die Jahresbeiträge werden per Lastschriftverfahren eingezogen. Bitte füllen Sie das Sepa-Mandat aus und schicken es mit dem Aufnahmeantrag an uns zurück.

Backnang, _____

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift*

*Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Stadtmarketing Backnang e.V. an und bin mit der elektronischen Speicherung meiner Daten zur Verwendung zu Vereinszwecken sowie der Datenverarbeitung durch Auftragsverarbeiter bzw. Dritte einverstanden.

Mit der Veröffentlichung meiner Adressdaten auf der Internetseite des Stadtmarketing Backnang e.V. bin ich einverstanden ja / nein

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlungen

Name, Anschrift und Land des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Stadtmarketing Backnang e. V.
Am Rathaus 1
71522 Backnang
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers

Stadtmarketing Backnang e. V.

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

Name des Zahlungsempfängers

Stadtmarketing Backnang e. V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Dieses Mandat gilt für den Vertrag von:

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.

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen

Kontoinhaber

BITTE KEINE

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land)

STEMPEL

SWIFT BIC des Zahlungspflichtigen

IBAN des Zahlungspflichtigen

VERWENDEN

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Name, Anschrift und Land des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Stadtmarketing Backnang e. V.
Am Rathaus 1
71522 Backnang
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers

Stadtmarketing Backnang e. V.

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

Name des Zahlungsempfängers

Stadtmarketing Backnang e. V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Dieses Mandat gilt für den Vertrag von:

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.

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen

Kontoinhaber

BITTE KEINE

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land)

STEMPEL

SWIFT BIC des Zahlungspflichtigen

IBAN des Zahlungspflichtigen

VERWENDEN

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen