

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre / wir erklären hiermit meinen / unseren Beitritt zu ProEbersbach e.V.:

Vorname / Nachname		
Firma / Organisation		
Straße / Hausnummer		
PLZ / Ort		
Telefon	Fax	Email
Geburtsdatum		Beruf / Branche

Ja, ich bin / wir sind damit einverstanden, dass mein Name/unser Firmen- bzw. Organisationsname in einer Mitgliederliste im Internet veröffentlicht wird.

Ort und Datum

Unterschrift / Stempel

Die Höhe meines / unseres jährlichen Mitgliedsbeitrags (siehe separates Blatt) beträgt:

€

Eine schriftliche Kündigung der Mitgliedschaft ist jeweils mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres möglich.

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000746875

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger ProEbersbach e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von ProEbersbach e.V. auf mein (unsere) 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.

Bank	
IBAN	BIC

Ort und Datum

Unterschrift / Stempel
