

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum

Bund der Selbständigen Stadtbezirk Mühlhausen e.V.

GS: Palmstr. 31, 70378 Stuttgart

Telefon: 0172/9786997, FAX: 0711 / 95326 – 50, e-Mail: info@bds-muehlhausen.de

Jahresbeitrag pro Jahr 130 Euro

Anrede:
Akademischer Grad:
Vorname*:
Nachname*:
Geburtsdatum:
Firma / Beruf*:
Straße*:
PLZ / Ort*:
Telefon – geschäftlich*:
Telefon - privat:
Mobiltelefon:
Telefax*:
e-Mail-Adresse*:
Internet-Homepage*:
Branche*: Firmengründung**:
Rechtsform**: Zahl der Mitarbeiter**:
Beiträge werden per Abbuchungsverfahren bei Fälligkeit vorgenommen
Bank:
IBAN-Nr.:
Geworben durch:
Hiermit ermächtige ich/wir widerruflich, den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresbeitrag von z.Zt. € 130 zu Lasten meines (unseres) obenstehenden Kontos mittels Banklastschrift einzuziehen. Ergänzend gilt das beigefügte SEPA-Basislastschrift (Core)-Mandat
Ort / Datum / Unterschrift:
* Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Kontaktdaten / e-Mail / Homepage auf der Homepage des BDS, BDS-KV bzw. BDS-LV, bei den „aktiven Stuttgartern“, Stadt Stuttgart (Branchenverzeichnis) und mit der Weitergabe zu besonderen Zwecken im Vereinsinteresse einverstanden
** Die Statistischen Angaben können freiwillig gemacht werden. Sie helfen dem Verein bei der Durchsetzung von Vereinsinteressen z.B. um gegenüber der Politik zu zeigen, wie viele Arbeitsplätze die Mitgliedsbetriebe des Vereins repräsentieren.
Ort / Datum / Unterschrift:

SEPA–Basislastschrift (Core)–Mandat

Zahlungsempfänger

Vorname und Name/Firma: Bund der Selbständigen Stuttgart Mühlhausen e.V.

Straße und Hausnummer: Geschäftsstelle: Palmstr. 31

PLZ und Ort: 70378 Stuttgart

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000803239

Mandatsreferenz: (wird ergänzt) _____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger,

einmalig eine Zahlung

wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name/Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ort, Datum _____

Unterschrift/en _____