

Werbegemeinschaft Menden e. V. • Primelweg 23 • 58708 Menden

An die
Werbegemeinschaft Menden e.V.
Falk Steidel
Primelweg 23
58708 Menden

Antrag Schnupper-Mitgliedschaft

Hiermit beantrage/n ich/wir die „Schnuppermitgliedschaft“ in die Werbegemeinschaft Menden für das laufende Kalenderjahr (Jan-Dez). Danach geht die befristete Mitgliedschaft in eine ordentliche Mitgliedschaft zu den jeweils geltenden Konditionen über. Die Satzung kann jederzeit beim Vorstand in der aktuellen Version angefordert werden und wird als verbindlich anerkannt. Der Schnupperbeitrag beträgt € 100,- zzgl. der gesetzlichen MwSt.

Firmenbezeichnung _____

Branche _____

Inhaber/Geschäftsführer/Filialleiter _____

Anschrift in Menden _____

Rechnungs-Anschrift (falls abweichend) _____

Anzahl Mitarbeiter (Vollzeit) in Menden _____

Telefon/Fax _____

Email _____

Menden, den _____

Stempel/Unterschrift

Vorstandsmitglieder:

Falk Steidel Michael Emming
Vorsitzender 2. Vorsitzender

Klaus Engelhardt
Schriftführer

Susanne Leser
Kassiererin

c/o
Primelweg 23
587068 Menden
0171/2628209

c/o
Sinn
Hauptstraße 57
587086 Menden
02373/92970

c/o
Bauelemente Engelhardt
Holzener Str. 60
58708 Menden
02373/61608

c/o
glückgriff
Kirchstraße
58706 Menden
02372/508120

Bankverbindung:

IBAN DE88445512101800051789
BIC WELADED1HEM
Sparkasse Märkisches Sauerland Hemer-Menden
St.-Nr.: 328/5882/0315

Anlage zum Mitgliedsantrag vom: _____

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren
- Wiederkehrende Zahlung -

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Werbegemeinschaft Menden e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000330143

Mandatsreferenz-Nr. WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich/Wir ermächtige(n) die **Werbegemeinschaft Menden e.V.**, Zahlungen von meinem/ unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Werbegemeinschaft Menden e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben **Kontoinhaber / Zahler:**

Name _____

Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ + Wohnort _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

_____, den _____

Unterschrift:

- BITTE BEI IHREM KREDITINSTITUT EINREICHEN !!! -

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren
- Wiederkehrende Zahlung -

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Werbegemeinschaft Menden e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000330143

Mandatsreferenz-Nr. WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich/Wir ermächtige(n) die **Werbegemeinschaft Menden e.V.**, Zahlungen von meinem/ unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Werbegemeinschaft Menden e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben **Kontoinhaber / Zahler:**

Name _____

Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ + Wohnort _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

_____, den _____

Unterschrift: _____