



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur

„Aktionsgemeinschaft Markt Pressig“

mit Beginn zum

Ich (bzw. das/die von mir vertretene Unternehmen o. Körperschaft) erkläre mich bereit, einen **Monatsbeitrag** in Höhe von

2,50 € 5,00 €
(Nebenerwerb)

7,50 € 15,00 € 20,00 €
(je nach Größe des Unternehmens selbst einstufen)

- bei **Privatpersonen** und **Vereinen** - 1,25 € zu entrichten.

Name, Vorname:

Anschrift:

Bei Unternehmen: Firmenname

Firmenanschrift:

Telefonnummer:

Faxnummer:

E-Mail

Berufliche Position:

Bei Körperschaften, für die Sie die Mitgliedschaft beantragen, bitte zusätzlich deren Namen und Anschrift angeben:

Mir ist bekannt, dass der Vorstand des Vereins über meine Mitgliedschaft entscheidet

Datum

Unterschrift





Aktionsgemeinschaft Markt Pressig
Hauptstraße 16, 96332 Pressig

SEPA - Lastschriftmandat

Mandatsreferenz:

Ich/Wir ermächtige(n) die Aktionsgemeinschaft Markt Pressig, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der Aktionsgemeinschaft Markt Pressig 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/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname:

Kreditinstitut Name:

Kto. Nr:

IBAN:

BLZ:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

