

Beitrittserklärung

Bitte gut leserlich und vollständig ausfüllen!



Vereinigung
Gernsbacher
Papiermacher e.V.

Firmenname:

Homepage:

PLZ / Ort: Strasse:

Telefon:/..... Fax:/.....

E-Mail:

Kontaktperson:

Förderndes Mitglied kann jede natürliche und juristische Person insbesondere aus der Papier- und Verpackungsindustrie und ihnen verwandte Industriezweige auf schriftlichen Antrag werden. Der Beitritt erfolgt über schriftliche Beitrittserklärung, sowie deren Annahme durch den Vorstand.

Wir möchten mit unserer Firma „**Förderndes Mitglied**“ in der „Vereinigung Gernsbacher Papiermacher e.V.“ werden.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt: € pro Jahr (max. 250,-€ / Kalenderjahr)

(Ort)....., den (Datum)

.....
Unterschrift der Kontaktperson

.....
Unterschrift des Vorstandes

Anhang: SEPA Einzugsermächtigung

VGP e.V. IBAN: DE85 6655 0070 0060 0210 11 BIC: SOLADES1RAS Steuernummer: 39074/03202

www.gernsbacher-meister.de

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Vereinigung Gernsbacher Papiermacher e.V. – Steuernummer 39074/03202

Anschrift des Zahlungsempfängers

Reinhard Pollok
Straße und Hausnummer:
Am Gommersbach 2
Postleitzahl und Ort:
76571 Gaggenau

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE19ZZZ00000470465

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

VGP Jahresbeitrag

Name / Vorname

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen(A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto Mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich(B) weise ich mein/ Weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vom Mitglied auszufüllen

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung(jährlich) Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):