



Gewerbeverein Adorf/Vogtland e.V.

- seit 1992 -

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Gewerbeverein-Adorf e.V. Ich möchte Mitglied werden als...

Mitglied mit Gewerbebetrieb

Mitglied als Fördermitglied

Vorname

Nachname

Strasse + Nr

PLZ + Ort

Firmenname

Rechtform

Gründungsdatum

Anzahl der Beschäftigten

Telefon

E-Mail

SEPA Lastschriftmandat Gläubiger IDNR: DE75ZZZ00001107911 Gewerbeverein Adorf e.V.

Hiermit bevollmächtige ich den oben aufgeführten Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir zu entrichteten Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Als minimale Zeit zwischen Ankündigung und Abbuchung vereinbaren wir 3 Tage. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

BIC

Name der Bank

Erhebung erstmalig zum: (Monat/Jahr)

Mitgliedsbeitrag (jährlich)*

Ort, Datum, Unterschrift

Hinweis zum Formular:

Entweder drucken sie das Formular und füllen die Felder aus. Danach senden sie es per Post an:

Gewerbeverein Adorf e.V.

Hohe Strasse 17

08626 Adorf

oder sie füllen es mit Acrobat aus, speichern das Formular ab und versenden es per E-Mail an: mail@gewerbeverein-adorf.de

Natürlich können sie es auch persönlich bei uns abgeben.