

Hiermit trete/n ich/wir dem Unternehmerverband Wirtschaftsförderung Landkreis Starnberg e.V., auf Basis der jeweils gültigen Satzung, bei.

Firma / Unternehmen:

Inhaber / Geschäftsführer:

Titel, Vorname, Name:

Geburtsdatum:

Telefon:

Telefax:

Mobil:

e-mail:

Webadresse:

Der Mitgliedsbeitrag (jährlich) und der Aufnahmebeitrag (einmalig) richten sich nach der Beitragssatzung in der Fassung vom 05.06.2003.

	Mitgliedsbeitrag	Aufnahmebeitrag
Ein-Personen-Unternehmen	400,- €	200,- €
Kleine mittelständische Unternehmen bis 5 Mio. Umsatz	600,- €	200,- €
Mittelgroße mittelständische Unternehmen bis 50 Mio. Umsatz	1.500,- €	300,- €
Größere mittelständische Unternehmen bis 100 Mio. Umsatz	3.500,- €	500,- €
Großunternehmen des Mittelstands über 100 Mio. Umsatz	7.000,- €	1.500,- €
Somit leiste/n ich/wir einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von	<input type="text"/> ,- €	
und einen einmaligen Aufnahmebeitrag von	<input type="text"/> ,- €	

Ich/Wir ermächtige/n den UWS widerruflich, die jeweils fälligen Beiträge zu Lasten meines/unsere Kontos, laut des SEPA-Basis-Lastschriftmandats (Seite 2), einzuziehen.

Ort:

Datum:

Unterschrift:

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben per Post oder Fax zurück zur UWS-Geschäftsstelle. Mitteilung nach § 33 Bundesdatenschutzgesetz: Wir speichern die zur Sachbearbeitung benötigten Daten.

## Zahlungsempfänger:

Unternehmerverband Wirtschaftsförderung Landkreis Starnberg e.V.

## Anschrift Zahlungsempfänger:

c/o Kreissparkasse - Wittelsbacherstraße 9 - 82319 Starnberg - Deutschland

## Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE17ZZZ00000173293

## Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): \_\_\_\_\_

Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o. g. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

## Zahlungsart:

Einmalige Zahlungen (Aufnahmebeitrag)  Wiederkehrende Zahlungen (Jahresmitgliedsbeitrag)

## Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

## Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) - Straße, HausNr., PLZ, Ort, Land:

## IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

## BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort:

Datum:

Unterschrift:

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben per Post oder Fax zurück zur UWS-Geschäftsstelle. Mitteilung nach § 33 Bundesdatenschutzgesetz: Wir speichern die zur Sachbearbeitung benötigten Daten.