

BEITRITTSERKLÄRUNG

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

Firma / Unternehmen:

InhaberIn / GeschäftsführerIn (ggf. Titel, Vorname, Name):

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. Bei einem unterjährigen Eintritt kommt die 1/12-Regelung zur Anwendung.

	Mitgliedsbeitrag	Aufnahmebeitrag
<input type="checkbox"/> Ein-Personen-Unternehmen	400,- €	200,- €
<input type="checkbox"/> Kleine mittelständische Unternehmen bis 5 Mio. Umsatz	600,- €	200,- €
<input type="checkbox"/> Mittlere mittelständische Unternehmen bis 50 Mio. Umsatz	1.500,- €	300,- €
<input type="checkbox"/> Größere mittelständische Unternehmen bis 100 Mio. Umsatz	3.500,- €	500,- €
<input type="checkbox"/> Großunternehmen des Mittelstands über 100 Mio. Umsatz	7.000,- €	1.500,- €

Somit leiste/n ich/wir einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von

 , -€

und einen einmaligen Aufnahmebeitrag von

 , -€

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

Ort:

Datum:

Unterschrift:

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben per Post, Fax oder E-Mail zurück zur UWS-Geschäftsstelle. Wir speichern die zur Mitgliederverwaltung benötigten Daten.

BEITRITTSERKLÄRUNG



Zahlungsempfänger:

Unternehmerverband Wirtschaftsförderung Landkreis Starnberg e.V. (UWS)
c/o Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg - Wittelsbacherstraße 9 - 82319 Starnberg -
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 17 Z Z Z 0 0 0 0 0 1 7 3 2 9 3

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):

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen)

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

Ort:

Datum:

Unterschrift: