



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage(n) ich(wir) meine(unsere) Mitgliedschaft bei der Kastellauner Werbe- und Fördergemeinschaft e.V.

Folgende Staffel der Mitgliedsbeiträge hat für mich(uns) derzeit Gültigkeit:

Eine Änderung der Mitarbeiterzahl, die eine Änderung der Staffel der Mitgliedsbeiträge zur Folge hat, teile(n) ich(wir) der Kastellauner Werbe- und Fördergemeinschaft e.V. umgehend mit.

- bis 5 Mitarbeiter 120,- € pro Jahr
- bis 10 Mitarbeiter 160,- € pro Jahr
- ab 11 Mitarbeiter 200,- € pro Jahr
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Als Mitglied der Werbe- und Fördergemeinschaft

haben Sie die Gewissheit, im Rahmen einer starken und aktiven Gemeinschaft eine bessere Einflussnahme in der Gestaltung der Stadt zu haben. Gemeinsame Aktionen und zentrale Organisation von Events stärken auch die Positionen jedes einzelnen Mitgliedes.

Ihre Vorteile:

- ✓ Planen und Durchführung gemeinsamer Werbe- und Marketingmaßnahmen
- ✓ Stärkere Einflussnahme durch die Gemeinschaft gegenüber der Stadt (Stadtentwicklung, Stadtgestaltung)
- ✓ Hilfe in allen Fragen der Verkaufsförderung, Werbung und Genehmigung (Verkaufsoffene Sonntage)

Meine Mitgliedsdaten:

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

e-mail _____

Internet _____

Firma / Branche _____

Ort, Datum Unterschrift _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats an:

Zahlungsempfänger:	Kastellauner Werbe- und Fördergemeinschaft e. V., Zeller Straße 6, 56288 Kastellaun Zahlungsempfänger: Gläubiger-Identifikationsnummer DE99ZZZ05678901234 Mandatsreferenz-Nr.: *
Kontoinhaber:	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben Name: _____ Vorname: _____ Straße, Hs-Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____ IBAN: _____ BIC: _____ Name der Bank: _____
Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	Ich(Wir) ermächtige(n) die Kastellauner Werbe- und Fördergemeinschaft e. V. Mitgliedsbeiträge vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich(wir) mein(unser) Kreditinstitut an, die von der Kastellauner Werbe- und Fördergemeinschaft e. V. 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(unseren) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber