

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:

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,- €	<input type="radio"/>
Kleine mittelständische Unternehmen bis 5 Mio. Umsatz	600,- €	200,- €	<input type="radio"/>
Mittelgroße mittelständische Unternehmen bis 50 Mio. Umsatz	1.500,- €	300,- €	<input type="radio"/>
Größere mittelständische Unternehmen bis 100 Mio. Umsatz	3.500,- €	500,- €	<input type="radio"/>
Großunternehmen des Mittelstands über 100 Mio. Umsatz	7.000,- €	1.500,- €	<input type="radio"/>

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.

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, Fax oder E-Mail zurück zur UWS-Geschäftsstelle. Wir speichern die zur Betrageshebung benötigten Daten.