

Firmenstempel / Visitenkarte:

Firmenname: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtstag: _____

Ansprechpartner: _____ Tel./Fax : _____

Email: _____ Website: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Jahresbeitrag derzeit: 75,00 €

_____ Datum

_____ Unterschrift des Mitglieds

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI): [DE18ZZZ00000137579](#)

Ich ermächtige den **GewerbeVerbund Langweid e.V** Zahlungen, insbesondere Mitgliedsbeiträge für das oben angeführte Mitglied, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem **GewerbeVerbund Langweid e.V** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils am 1. März jährlich fällig.**

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Straße/Anschrift: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____