

**An den Vorstand des  
Gewerbevereins Region Puderbach e.V.  
Postfach 1209  
56301 Puderbach**



**Antrag auf Mitgliedschaft/Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als aktives Mitglied zum Gewerbeverein Region Puderbach e.V., der Interessenvertretung von Handel, Handwerk, Gewerbe und der freien Berufe in der Gewerberegion Puderbach.

Alle erforderlichen Daten entnehmen Sie bitte aus untenstehenden Datenblatt.

Über die Zulassung der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand des GVP.

Jedes Mitglied erhält eine Kopie der gültigen Satzung, einen Mitglieder-Pass mit den persönlichen Stammdaten, einen Mitgliedsaufkleber sowie aktuelle Listen der Mitglieder und des Vorstandes.

Ich bin bereit, den Mitgliedsbeitrag laut Satzung zu entrichten, der ausschließlich per SEPA-Lastschrift abgewickelt wird (im Anhang).

<b>Angaben zu Firma</b>	
Firmenbezeichnung	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Vollständige(r) Inhabername(n)	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
PLZ / Ort	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Gründungsdatum/Gewerbeanm.	<input type="text"/>
Anzahl Mitarbeiter (incl. Inhaber)	<input type="text"/>
Branche	<input type="text"/>
Ansprechpartner für GVP	<input type="text"/>
Telefon geschäftlich	<input type="text"/>
Fax geschäftlich	<input type="text"/>
Email Adresse	<input type="text"/>
Internet	www. <input type="text"/>

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsgültige Unterschrift

Mitgliederverwaltung (wird vom GVP ausgefüllt)

Beitrittserklärung vom	<input type="text"/>
Aufnahmebeschluss-Nr.	<input type="text"/>
Aufnahmebeschluss-Datum	<input type="text"/>
EDV erfasst am	<input type="text"/>
Mitgliedschaft zum	<input type="text"/>
Mitgliedsnummer	<input type="text"/>
1. Beitrag vom	<input type="text"/>

## SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDAT

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

Einmalige Zahlung

Wiederkehrende Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creator Identifier)

Mandatsreferenz

--	--

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers

--

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers

--

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

--

Kreditinstitut

--

IBAN

--

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

--	--

**Ausfertigung für den Zahlungsempfänger**

## SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDAT

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Einmalige Zahlung

Wiederkehrende Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creator Identifier)

Mandatsreferenz

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen**