

Gewerbeverein Neubeckum e.V.  
 Thomas Dreier  
 Spiekersstraße 4  
 59269 Beckum  
 info@gewerbeverein-neubeckum.de



## Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft im Gewerbeverein Neubeckum e.V.

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft in den Gewerbeverein Neubeckum e.V. gemäß gültiger Satzung mit Wirkung zum .....

Firmenname: .....  
 Inhaber: .....  
 Branche: .....  
 Straße: .....  
 PLZ, Ort: .....  
 Telefon/Telefax: .....  
 E-Mail: .....  
 Datum der Firmengründung: .....

### Beitragsklasse Jahresbeitrag

Kategorie (bitte ankreuzen!)	X	Beitragsklasse	Jahresbeitrag
Privatpersonen, Landwirte, Kirchen, Vereine (ohne Stimmrecht - Mitglieder der BK I werden durch Versand des Protokolls informiert)	<input type="checkbox"/>	Klasse I	80,00 Euro
Gaststätten und Hotels, die Mitglied im Wirtverein sind, ansonsten gilt BK III	<input type="checkbox"/>	Klasse II	120,00 Euro
Handwerker ohne Einzelhandelsgeschäft, Dienstleister, Freiberufler	<input type="checkbox"/>	Klasse III	180,00 Euro
Handwerker mit Einzelhandelsgeschäft, Einzelhändler	<input type="checkbox"/>	Klasse IV	220,00 Euro
Banken, Industrie, Versorgungsunternehmen, Verlagshäuser, Großunternehmen	<input type="checkbox"/>	Klasse V	300,00 Euro

Der Jahresbeitrag wird jeweils halbjährlich zum 15.01. und 15.07. eingezogen. Eine Kontoänderung oder -auflösung werde ich Ihnen umgehend mitteilen. Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kon-  
 toführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung/Teileinlösung. Die in diesem Fall von den Kreditinstituten in  
 Rechnung gestellten Aufwandskosten gehen zu meinen Lasten.

Beckum, .....  
 Datum Stempel/Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandats** - Gläubiger-ID: DE98ZZZ00000598538

Mandatsreferenz: ..... (werden vom Verein vergeben)

Ich ermächtige den Gewerbeverein Neubeckum e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Gewerbeverein Neubeckum e.V. auf mein Konto gezogenen Last-  
 schriften einzulösen.  
 Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betra-  
 ges verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Beitragseinzug erfolgt  
 halbjährlich als wiederkehrende Zahlung am 15.01. und 15.07.

Kontoinhaber: .....  
 (Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort)

Kreditinstitut: ..... BIC: .....

IBAN: DE.....

Beckum, .....  
 Datum Stempel/Unterschrift