

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit erkläre(n) ich (wir) den Beitritt zum VdS Winnenden e. V.,

Name, Vorname

Mitgliedsnummer (wird vom Verein vergeben)

Firma

Mandatsnummer (wird vom Verein vergeben)

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Datum

Unterschrift

Jahresbeitrag (bitte ankreuzen):

Firmenmitgliedschaft mit bis zu 49 Mitarbeitern
150 Euro

Firmenmitgliedschaft ab 50 Mitarbeitern 250 Euro

Startup-Unternehmen 100 Euro in den ersten bei-
den Mitgliedsjahren, danach 150 Euro / 250 Euro
je nach Anzahl der Mitarbeiter

Senioren 50 Euro

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrag

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Ich ermächtige den VdS Winnenden e. V.,
Zahlungen von meinem Konto mittels Last-
schrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine
Bank an, die vom VdS Winnenden e. V.,
Gläubiger-ID DE23 ZZZ0 0000 1011 14, auf
mein Kontogezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Der Beitragseinzug erfolgt jährlich zum 20. März.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers