

BEITRITTSERKLÄRUNG



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt /den Beitritt der durch mich vertretenden Firma in die **Werbegemeinschaft Paderborn e. V.**

Ich stufe mich/mein durch mich vertretendes Unternehmen in folgende Beitragsstaffel ein:

- A: Jahresbeitrag von 5.100,00 Euro
- B: Jahresbeitrag von 2.600,00 Euro
- C: Jahresbeitrag von 1.400,00 Euro
- D: Jahresbeitrag von 1000,00 Euro
- E: Jahresbeitrag von 500,00 Euro

Beiträge jeweils zzgl. der gesetzlich gültigen Mehrwertsteuer. Wir wünschen eine jährliche Zahlungsweise durch Lastschriftmandat. Eine Kündigung ist 6 Monate vor Beendigung des Geschäftsjahres zum 31. Dezember gültig.

Werbegemeinschaft Paderborn e. V.
Tulpenweg 42
33106 Paderborn
Telefon: 0152 24822742

Alternative Anschrift:
Postfach 2707
33057 Paderborn

info@werbegemeinschaft-paderborn.de
www.werbegemeinschaft-paderborn.de

Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold e. G.
IBAN: DE12 4726 0121 8603 0402 00

St.Nr.: 339/5778/0105
Ust.ID.Nr.: DE 126 22 88 30
Vereinsregister Paderborn: VR 1110
1. Vorsitzender: Uwe Seibel

Allgemeine Angaben

Firmierung /Gesellschaftsform _____

Homepage _____

Geschäftslage Innenstadt Center Peripherie

Geschäftsform Einzelgeschäft Filiale Franchise

Branche _____

Öffnungszeiten _____

Gründungsdatum _____

Verkaufsfläche in m² _____

Belieferung tagsüber nachts

Belieferung durch PKW LKW Paketdienst andere

Erwähnung Netz/Social-Media _____

eigener Onlineshop ja nein

falls ja, Adresse: _____

Werbeinstrumente
(Zeitung, Beilage) _____

Anschrift für Korrespondenz

Anschrift für Veröffentlichung

wie Anschrift für Korrespondenz

Name/Firma _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Ort, Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hierfür füllen Sie bitte das SEPA-Lastschriftmandat auf den folgenden drei Seiten aus.

SEPA-FIRMENLASTSCHRIFT-MANDAT

für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

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: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind.
Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen.
Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Kontoinhaber (Vorname, Name) _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

Ort, Datum, Unterschrift(en)

SEPA-FIRMENLASTSCHRIFT-MANDAT

für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

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: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind.
Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen.
Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Kontoinhaber (Vorname, Name) _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

Ort, Datum, Unterschrift(en)

SEPA-FIRMENLASTSCHRIFT-MANDAT

für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

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: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind.
Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen.
Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Kontoinhaber (Vorname, Name) _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

Ort, Datum, Unterschrift(en)