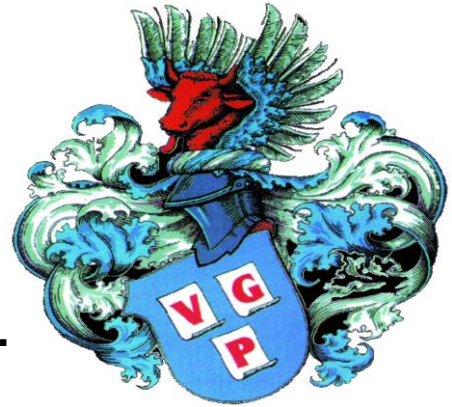


Beitrittserklärung

Bitte gut leserlich und vollständig ausfüllen!

Vereinigung
Gernsbacher
Papiermacher e.V.



Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ Telefon: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

E-Mail: _____

beschäftigt als: _____

bei Firma: _____

Ich habe am Meisterkurs _____ teilgenommen

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur „Vereinigung Gernsbacher Papiermacher e.V.“

Ordentliches Mitglied kann werden, wer Teilnehmer an einem Meisterausbildungskurs der Papiermacherschule Gernsbach – Schulzentrum für Papiertechnik war. Weiterhin kann ordentliches Mitglied werden, wer als Fachkraft in der Papierindustrie, der Papierverarbeitung oder der Zulieferindustrie tätig ist oder war. Dies beinhaltet insbesondere die Tätigkeit als Papiertechnologe, Papiermacher oder Meister. Der Beitritt erfolgt über die schriftliche Beitrittserklärung, sowie deren Annahme durch den Vorstand.

Ich würde gerne in der Vorstandschaft mitarbeiten: JA NEIN

Der Mitgliedsbeitrag beträgt z.Zt. 60,00€ pro Jahr und wird für das laufende Jahr im Frühjahr fällig.

Ort: _____ den _____

Unterschrift des Mitglieds _____

Anhang: SEPA Einzugsermächtigung

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Vereinigung Gernsbacher Papiermacher e.V. - Steuernummer 39074/03202

Anschrift des Zahlungsempfängers:

René Weigel / Kassenwart

Straße und Hausnummer:

Kocherweg 14

Postleitzahl und Ort:

74538 Rosengarten

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE19ZZZ00000470465

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

VGP Jahresbeitrag

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto Mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Vom Mitglied auszufüllen**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung (Jährlich)

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)**

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):**Ort:****Datum:****Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.