



Mitgliedsantrag für Werbegemeinschaft Möllen e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Werbegemeinschaft Möllen e.V.

Name, Vorname: _____

Firma: _____

PLZ, Ort, Straße: _____

Mail: _____

Telefon geschäftl: _____ Telefon privat: _____

Fax: _____ Handy: _____

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt 10,00 Euro und wird halbjährlich zur Mitte eines Halbjahres eingezogen.

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen des Mitgliedbeitrages der Werbegemeinschaft Möllen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

bei

kontoführendes Kreditinstitut

Kontonummer

Bankleitzahl

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Werbegemeinschaft Möllen e.V.
c/o Barbara-Apotheke
Dinslakener Str. 188
46562 Voerde
e-mail: barbara-apo@t-online.de
Tel.: 02855/3417
Fax.: 02855/15670

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen

Amtsgericht Dinslaken
Vereinsregister Nr. 809
Vorsitzender: H.-U. Zipfel
Steuer-Nr. 101/5763/1504

Sparkasse Dinslaken-Voerde-Hünxe
Kto.Nr. 620240234
BLZ 352 510 00