

Beitrittserklärung

BDS Schozachtal e.V., König-Wilhelm-Str. 56, 74360 Ilsfeld

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Strasse / Ort: _____

Tel. / Fax: _____

Internet / email: _____

Anzahl Mitarbeiter: _____

Der Beitrag beträgt zurzeit für Firmen	unter 10 Mitarbeiter	€ 80,00 / Jahr
	ab 10 Mitarbeiter	€ 100,00 / Jahr

Ort / Datum

Unterschrift

BDS Schozachtal e.V., König-Wilhelm-Str. 56, 74360 Ilsfeld

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00000221766

Mandatsreferenz: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (wir ermächtigen) BDS Schozachtal e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von BDS Schozachtal e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Kreditinstitut: _____ BIC _____

IBAN: _____

Ort / Datum

Unterschrift

Beitrittserklärung an den BDS Schozachtal e.V., König-Wilhelm-Str. 56, 74360 Ilsfeld senden
oder an Fax-Nr. 07062 / 9545-15.