Beitrittserklärung

zur Mitgliedschaft im Aktionskreis Altenkirchen e.V.

Wir freuen uns, Sie als neues Mitglied begrüßen zu können!
Ihre Mitgliedschaft im Aktionskreis Altenkirchen e.V. stärkt
die Gemeinschaft des Einzelhandels und des Gewerbes in Altenkirchen
und hilft uns, die Zukunft unserer Einkaufsstadt zu gestalten.

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Aktionskreis Altenkirchen e.V.
(Unzutreffendes bitte streichen)

Mitgliedsdaten

Firma _____

Vorname/Name _____

Straße _____

Telefonnummer _____

PLZ/Ort _____

Faxnummer _____

Emailadresse _____

Geschäftseröffnung _____

Die Mitgliedschaft dauert jeweils ein Kalenderjahr und beginnt am: _____

Sie verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht bis spätestens drei Monate vor Jahresende eine schriftliche Kündigung eingeht.

Der Jahresbeitrag wird in 2 Raten halbjährlich per Lastschrift von dem u.g. Konto eingezogen.

Kontoinhaber/in _____

IBAN _____

BIC _____

Bank _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Aktionskreis Altenkirchen e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von meinem/unserem Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/in

Aktionskreis Altenkirchen e.V. Mühlengasse 3 57610 Altenkirchen
info@aktionskreis-altenkirchen.de www.aktionskreis-altenkirchen.de 02681 987022