

BEITRITTSERKLÄRUNG



Angaben

Firmenname:

Firmenanschrift:

Inhaber / Geschäftsführer:

Privatanschrift:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Website:

Branche:

Kurzportrait:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Aktions- und Werbegemeinschaft Küps e.V., den fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Aktions- und Werbegemeinschaft Küps e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname / Name (Kontoinhaber):

Straße / Hausnummer:

Postleitzahl / Ort:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Datum:

Unterschrift: