



Unternehmensnetzwerk Frau & Wirtschaft
Landkreis Harburg e. V.
Markstraße 21/23
21423 Winsen/Luhe
04171 409726
info@unternehmensnetzwerk-fw.de
IBAN: DE85 2075 0000 0060 1074 22
Sparkasse Harburg-Buxtehude

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Unternehmensnetzwerk Frau & Wirtschaft Landkreis Harburg e. V.

Firma/Institution:

Name des Vertretungsberechtigten:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

- In unserem Unternehmen sind **weniger** als 100 Mitarbeiter beschäftigt.
(75,00 € Mitgliedsbeitrag pro Jahr)
- In unserem Unternehmen sind **mehr** als 100 Mitarbeiter beschäftigt.
(150,00 € Mitgliedsbeitrag pro Jahr)

Die Bezahlung des Mitgliedsbeitrages soll erfolgen per

- SEPA-Lastschrift (bitte SEPA-Mandat auf nächster Seite ausfüllen an uns zurücksenden)
- Überweisung (Zahlungsaufforderung wird jährlich zugesandt)

Die Satzung liegt mir/uns vor und ich/wir erkenne/n sie an.

Das Informationsblatt zur Datenerhebung wurde mir/uns ausgehändigt und ich bin/wir sind mit der Erfassung und Speicherung der dort genannten Daten einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift(en), Firmenstempel



Unternehmensnetzwerk Frau & Wirtschaft
Landkreis Harburg e. V.
Marktstraße 21/23
21423 Winsen/Luhe
04171 409726
info@unternehmensnetzwerk-fw.de
IBAN: DE85 2075 0000 0060 1074 22
Sparkasse Harburg-Buxtehude

SEPA-Lastschriftmandat

Angaben zum Zahlungsempfänger:

Unternehmensnetzwerk Frau & Wirtschaft Landkreis Harburg e. V.
Marktstraße 21/23
21423 Winsen/Luhe
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66KOH00001119810

Mandatsreferenz

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Unternehmensnetzwerk Frau & Wirtschaft Landkreis Harburg e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Angaben zum Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Name

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Land

IBAN (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort, Datum, Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)