

# Aufnahmeantrag für eine WIR-Mitgliedschaft



**IN EGGENFELDEN**

Mitglieds-Nr.	
Firmenname	
Inhaber	
Strasse / Hausnr.	
PLZ / Wohnort	
Telefon Nr.	
Fax Nr.	
E-Mail	
IBAN Internationale Konto-Nummer	
BIC Internationale Bankleitzahl	

WIR e. V.

Werbeinteressenring Eggenfelden

FAX 08721/10386

84307 Eggenfelden

[einkaufen@wir-eggenfelden.de](mailto:einkaufen@wir-eggenfelden.de)

Mit Unterzeichnung dieser Erklärung erkenne ich die Satzung vom 03.04.2012 des WIR e. V. Eggenfelden an. Die Austrittserklärung hat schriftlich gegenüber dem Vorstand zu erfolgen, wobei eine vierteljährliche Kündigungsfrist zum Schluss des Kalenderjahres einzuhalten ist.

Eggenfelden, .....

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Entrichtung des Beitrages i. H. von € 60,- erfolgt quartalsweise, jeweils zum 01.01. /01.04. /01.07. /01.10. jeden Jahres.

Zahlungsempfänger: **WIR e. V., Stadtplatz 17, 84307 Eggenfelden**

Gläubiger-Identnr.: **DE14ZZZ00000084592**

Mandatsreferenz: Mitgl. Nr. \_\_\_\_\_

SEPA-Lastschriftsmandat: Ich ermächtige den WIR e. V., Zahlungen von meinem Kto. mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom WIR e. V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- u. Nachname des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Eggenfelden, .....

Unterschrift