

# Aufnahmeantrag für eine WIR-Mitgliedschaft



**WIR**  
**eggenfelden**  
Werbeinteressenring

<i>Mitglieds-Nr.</i> (wird von WIR ausgefüllt)	
<i>Firmenname</i>	
<i>Inhaber</i>	
<i>Strasse / Hausnr.</i>	
<i>PLZ / Ort</i>	
<i>Telefonnr.</i>	
<i>Faxnr.</i>	
<i>E-Mail</i>	
<i>ggf. Ansprechpartner mit Funktion</i>	
<i>E-Mail / Telefonnr. Ansprechpartner</i>	

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. Sollte ein Austritt gewünscht werden, ist dies jederzeit bis eine Woche vor Quartalsende möglich. Bitte teilen Sie der Vorstandschaft den Wunsch schriftlich mit.

Eggenfelden,

.....  
**Unterschrift**

Die Beiträge sollen bis auf Weiteres per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen werden.

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 des WIR e. V. auf mein Konto gezogenen 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, den

.....  
**Unterschrift**