Unternehmensnetzwerk Frau & Wirtschaft

Landkreis Harburg e. V.

Markstraße 21/23

21423 Winsen/Luhe

Telefon 04171 409726

info@netzwerk-familie-wirtschaft.de

www.netzwerk-familie-wirtschaft.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: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Name des Vertretungsberechtigten: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Anschrift: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Unser Unternehmen hat **weniger** als 100 Beschäftigte.

(75,00 € Mitgliedsbeitrag pro Jahr)

Unser Unternehmen hat **mehr** als 100 Beschäftigte.

(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.

Markstraße 21/23

21423 Winsen/Luhe

Telefon 04171 409726

info@netzwerk-familie-wirtschaft.de

www.netzwerk-familie-wirtschaft.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 ermächte/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)