



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/wir beantrage(n) die Aufnahme in die

„Gemeinschaft Vier- und Marschlande e.V.“

zum (Datum)

Name, Vorname

Firma /
Institution

Straße / Hausnr.

PLZ / Ort

Telefon

Telefax

Mobil

E-Mail

Mitgliederstatus

- | | | | | |
|--|---|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Gastronomie | <input type="checkbox"/> Hotel/Pension | <input type="checkbox"/> Handwerk | <input type="checkbox"/> Handel | <input type="checkbox"/> Gartenbau /
Landwirtschaft |
| <input type="checkbox"/> Transport | <input type="checkbox"/> Gesundheit | <input type="checkbox"/> Dienstleistg. | <input type="checkbox"/> Tourismus | <input type="checkbox"/> Sport |
| <input type="checkbox"/> Vereine/Institut. | <input type="checkbox"/> Fördermitglied | | | |

Anzahl der Beschäftigten:

Beitragszahlung

Ich/wir zahle/n einen jährlichen Beitrag in Höhe von EUR.

Der Beitrag soll überwiesen werden.

per Lastschrift von meinem/unserem Konto eingezogen werden.

Ich/Wir bin/sind hiermit einverstanden, dass die Gemeinschaft Vier- und Marschlande e.V. meine/unsere Daten elektronisch speichert und dass diese für vereinsinterne Zwecke bzw. eine etwaig mitgeteilte E-Mail Adresse für Rundmails verwendet werden. Wir weisen darauf hin, dass die Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann.

Hamburg, den

Unterschrift/en

Der Beitritt wird hiermit gem. §3 Nr. 1 der Satzung der Gemeinschaft Vier- und Marschlande e.V. angenommen.

Genehmigt, Vorstand



SEPA-Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Gemeinschaft Vier- und Marschlande e.V.
 Neuengammer Hausdeich 215
 21039 Hamburg
 Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72ZZZ00001363463
 Mandatsreferenznummer:

Ich ermächtige / wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten 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.

- Mandat für einmalige Zahlung
 Mandat für wiederkehrende Zahlung

Zahlungspflichtiger

.....
 Vorname und Name bzw. Firma (Kontoinhaber)

.....
 Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

.....
 Kreditinstitut Name

.....
 IBAN BIC

.....
 Ort Datum

Unterschrift

Gemeinschaft Vier- und Marschlande e.V.
 Neuengammer Hausdeich 215
 21039 Hamburg
 Tel. 040-723 77340
 info@ggvm.hamburg
 www.gvm.hamburg

Volksbank eG, VBS
 IBAN DE49 2019 0109 0000 6610 90 BIC
 GENODEF1HH4
 Steuer Nr.: 17/434/06938 Vereinsregister
 Hamburg VR 20593

Vorstand:
 Marlis Clausen - 1. Vorsitzender
 Inken Garbers- stv. Vorsitzende
 Michael Bornhöft
 Marco Joost
 Stephanie Pelch