

# Beitrittserklärung

Gewerbeverband Krailling e.V., c/o Business Events & Entertainment,  
Felix-Wankel-Straße 4, 82152 Krailling, kontakt@gewerbe-krailling.de,  
www.gewerbe-krailling.de, Telefon 089 89546254, Fax 089 85607822



**GEWERBE  
VERBAND  
KRAILLING**

Mitgliedsnummer      
(wird vom Verband ausgefüllt)

## Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Gewerbeverband Krailling e.V.

<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	Vorname	Name	
Firma				
Straße/Nr.				
PLZ		Ort		
E-Mail				
Telefon Festnetz			Telefon Mobil	
Homepage			Geburtsdatum	
Branche/Zugehörigkeit (bitte <u>eine</u> auswählen)				
<input type="checkbox"/> Einzelhandel	<input type="checkbox"/> Information/Kommunikation (ICT)	<input type="checkbox"/> Selbständige/Freiberufler	<input type="checkbox"/> Landwirtschaft	<input type="checkbox"/> Gastronomie
<input type="checkbox"/> Handwerk	<input type="checkbox"/> Industrie/überregionales Gewerbe	<input type="checkbox"/> Sonstige _____		
Zahl der Beschäftigten (Vollzeit-Äquivalenz: z.B. 2 x Halbtagskraft = 1 Vollzeit-Äquivalenz)				
<input type="checkbox"/> Einzelperson/Selbständig ohne Mitarbeiter/Einzelunternehmen	Jahresbeitrag	150,- Euro	<input type="checkbox"/> 2 Raten à 80,- Euro	
<input type="checkbox"/> Unternehmen/Betrieb mit 1 bis 10 Beschäftigten	Jahresbeitrag	150,- Euro		
<input type="checkbox"/> Unternehmen/Betrieb mit 11 bis 50 Beschäftigten	Jahresbeitrag	200,- Euro		
<input type="checkbox"/> Unternehmen/Betrieb mit 51 Beschäftigten und mehr	Jahresbeitrag	250,- Euro		

Ich bin damit einverstanden, dass mich der Gewerbeverband Krailling e.V. über **exclusive Angebote/Aktionen** von anderen Mitglieder per E-Mail informiert. Meine Daten (Anschrift, E-Mail-Adresse) werden nicht weitergegeben.

**Hinweis zur Mitgliedschaft:** Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich die aktuell gültige Satzung und Beitragsordnung anerkenne. Die Mitgliedschaft beginnt am ersten Tag des unmittelbar folgenden Monats und wird für die Dauer von mindestens einem Jahr abgeschlossen. Sie verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn ich nicht fristgerecht drei Monate vor Jahresende schriftlich kündige. Der Jahresbeitrag richtet sich nach der Zahl der Beschäftigten und wird per Lastschrift eingezogen.

Ort/Datum	Unterschrift
-----------	--------------

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE38 7025 0150 0028 5993 30

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Gewerbeverband Krailling e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Gewerbeverband Krailling e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei diemit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber	
IBAN	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kreditinstitut	
Ort/Datum	Unterschrift