

## Beitrittsformular

**Beitrittserklärung:** Ich möchte dem Verein Schweinfurt erleben e. V. als Mitglied beitreten.

Firma.....

Name.....Vorname.....

Straße / Nr.....

PLZ / Ort.....

Telefon.....

Fax.....

E-Mail.....

Mein Mitgliedsbeitrag wird anhand meiner freiwilligen Selbsteinstufung in die unten stehenden Beitragsklassen festgelegt. *(Bitte entsprechende Beitragsklasse ankreuzen!)*

Beitragsklasse	Jahresumsatz	Jahresbeitrag/ Netto	Mwst.	Jahresbeitrag inkl. MwSt.
<input type="checkbox"/> Klasse 1	bis unter 250.000 €	150,00 €	28,50 €	178,50 €
<input type="checkbox"/> Klasse 2	bis unter 500.000 €	250,00 €	47,50 €	297,50 €
<input type="checkbox"/> Klasse 3	bis unter 750.000 €	500,00 €	95,00 €	595,00 €
<input type="checkbox"/> Klasse 4	bis unter 1 Mio. €	750,00 €	142,50 €	892,50 €
<input type="checkbox"/> Klasse 5	ab 1 Mio. €	1000,00 €	190,00 €	1190,00 €

### Zahlungsweise

Zahlung nach Rechnungsstellung

Ort:

Datum:

.....

Unterschrift

.....

Per SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Schweinfurt erleben e.V., Markt 1, 97421 Schweinfurt

Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000396867

SEPA –Lastschriftmandat

Mandatsreferenznummer: wird nach Eingang des Beitrittsformulars mitgeteilt

Ich ermächtige Schweinfurt erleben e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Schweinfurt erleben 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

.....

Straße und Hausnummer

.....

Postleitzahl und Ort

.....

IBAN

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort:

Datum:

.....

Unterschrift

.....