



**Beitrittserklärung**

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

Firma

Name

Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Mein Mitgliedsbeitrag wird anhand meiner freiwilligen Selbsteinstufung in die links 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 €

Bitte ankreuzen, falls gewünscht:

Ich möchte Akzeptanzstelle für den Einkaufsgutschein der Werbegemeinschaft werden.

Ich möchte Akzeptanzstelle für den **digitalen** Einkaufsgutschein der Werbegemeinschaft werden.

Ort

Datum

Unterschrift



**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.

Name

Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

IBAN

BIC

Ort

Datum

Unterschrift