



## AUFNAHMEANTRAG/BEITRITTSERKLÄRUNG FÜR CLUBS UND BARS

Ja, ich möchte Mitglied der Clubcommission Berlin werden.

**Club / Bar / Firma:** \_\_\_\_\_

Anschrift (Str./Nr./PLZ): \_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail/Webseite: \_\_\_\_\_

**Name, Vorname (Ansprechpartner):** \_\_\_\_\_

MobilNr: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse, falls abweichend: \_\_\_\_\_

(Str./Nr./PLZ) : \_\_\_\_\_

**Eintrittsdatum:** \_\_\_\_\_

### Clubs und Bars werden in folgende Kategorien eingeteilt:

0 – 80 qm Gastraumfläche	monatlich	30,00 Euro	<input type="radio"/>	zahlbar	<input type="radio"/>	¼-jährlich	<input type="radio"/>
81 – 300 qm Gastraumfläche		55,00 Euro	<input type="radio"/>			½-jährlich	<input type="radio"/>
301 – 800 qm Gastraumfläche		65,00 Euro	<input type="radio"/>			Jahresbeitrag	<input type="radio"/>
ab 801 qm Gastraumfläche		75,00 Euro	<input type="radio"/>				

### (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von monatlich \_\_\_\_\_ Euro sowie die bei Eintritt einmalig zu entrichtende Aufnahmegebühr in Höhe von 25 Euro werden gemäß den Angaben auf dem beigefügten Lastschriftmandat von dem genannten Konto abgebucht.

Die Satzung und die Mitglieds- und Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese. Das beigefügte Lastschriftmandat habe ich zur Kenntnis genommen und unterschrieben. Änderungen der Firmierung, Anschrift oder Bankverbindung gebe ich unverzüglich bekannt.

Ort, Datum

Unterschrift

**- - - BITTE DIESES ORIGINAL PER POST AN UNS ZURÜCKSENDEN! - - -**



- Anlage zum Aufnahmeantrag -

Clubcommission Berlin e.V., Brückenstraße 1, 10179 Berlin  
Gläubiger-Identifikationsnr.: DE87ZZZ00000930185  
Mandatsreferenz-Nr.: (wird separat mitgeteilt)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Clubcommission Berlin e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Clubcommission Berlin 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.

**Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.**

---

Vorname und Name (Kontoinhaber/In)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE\_ \_|\_ \_ \_ \_|\_ \_ \_ \_|\_ \_ \_ \_|\_ \_ \_ \_|\_ \_ \_  
IBAN

Ich zahle den Mitgliedsbeitrag in Höhe von monatlich \_\_\_\_\_ Euro

quartalsweise (3 Beiträge)

halbjährlich (6 Beiträge)

jährlich (12 Beiträge)

**(Bitte Zutreffendes ankreuzen!)**

Der Beitrag wird jeweils am 1. des Monats zu Beginn des Zahlungszeitraumes von dem genannten Konto abgebucht.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers, Stempel

**- - - BITTE DIESES ORIGINAL PER POST AN UNS ZURÜCKSENDEN! - - -**

Clubcommission Berlin e. V.  
Brückenstraße 1, 10179 Berlin  
Tel. +49 30 275 766 99 Fax +49 30 308 754 11  
e-mail [info@clubcommission.de](mailto:info@clubcommission.de) [www.clubcommission.de](http://www.clubcommission.de)  
Amtsgericht Berlin VR 21186 B / Vorstandsvorsitzender: Olaf Möller  
Bankverbindung: Berliner Volksbank BLZ 100 900 00 Konto 82 1004 3005  
IBAN: DE58 1009 0000 8210 0430 05 BIC: BEVODEBB  
Gläubiger-ID: DE87ZZZ00000930185