



AUFNAHMEANTRAG/BEITRITTSERKLÄRUNG FÜR VERANSTALTER

Ja, ich möchte Mitglied der Clubcommission Berlin werden.

Name, Vorname:

ggf. Firma:

Anschrift (Str./Nr./PLZ):

Tel./Fax/Mobil:

E-Mail:

Webseite:

Rechnungsadresse, falls abweichend

(Str./Nr./PLZ):

Eintrittsdatum:

Veranstalter werden in folgende Kategorien eingeteilt:

0 - 3 Veranstaltungen/ Jahr:	monatlich: 30,00 Euro	zahlbar:	¼-jährlich	<input type="checkbox"/>
4 -10 Veranstaltungen/ Jahr:	40,00 Euro		½-jährlich	<input type="checkbox"/>
mehr als 10 Veranstaltungen/ Jahr:	50,00 Euro		Jahresbeitrag	<input type="checkbox"/>

(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. Änderungen der Firmierung, Anschrift oder Bankverbindung gebe ich unverzüglich bekannt. Das beigefügte Lastschriftmandat habe ich zur Kenntnis genommen und unterschrieben.

Ort, Datum

Unterschrift

- - - 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 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



- 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 möchte den Mitgliedsbeitrag in Höhe von monatlich _____ Euro

- O quartalsweise (3 Beiträge)
- O halbjährlich (6 Beiträge)
- O jährlich (12 Beiträge)

(Bitte Zutreffendes ankreuzen!!!)

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

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

- - - 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 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