

## Ihr persönlicher Ansprechpartner

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_



**City.Initiative.Beckum**

1. Vorsitzender  
Sascha Wöstheinrich  
Oststraße 9  
59269 Beckum  
Telefon 0 25 21.829 07 73

## Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft in die City.Initiative.Beckum e. V.

### Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zur City.Initiative.Beckum e.V. mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ .  
Den jährlich zu entrichtenden Vereinsbeitrag werde/n ich/wir erstmals für das Aufnahmejahr entrichten. Ein Exemplar der  
Vereinsatzung habe/n ich/wir erhalten und erkenne/n den Inhalt hiermit ausdrücklich an.

Anzahl der Mitarbeiter	1 - 4	5 - 7	8 - 10	11 - 20	21 - 40	über 40	(bitte ankreuzen)
Jahresbeitrag <b>Innenstadtlage</b>	120,- €	180,- €	240,- €	300,- €	360,- €	420,- €	
Jahresbeitrag <b>Randlage</b>	120,- €	144,- €	192,- €	240,- €	300,- €	360,- €	

### City-Gutscheine

Ich wünsche die Teilnahme am City-Gutschein-Verfahren. Ja  Nein

### SEPA-Lastschriftmandat

**Zahlungsempfänger:** City.Initiative.Beckum e. V., Weststraße 38, 59269 Beckum

**Gläubigeridentifikationsnummer:** DE33ZZZ00001025829

**Mandatsreferenz:** (wird Ihnen gesondert mitgeteilt)

Ich ermächtige/wir ermächtigen die City.Initiative.Beckum e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der City.Initiative.Beckum e. V. auf mein/unser gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mitgliedsbeiträge werden zukünftig zum 15. April eines jeden Jahres eingezogen. Sollte dieser Tag ein Feiertag oder ein Wochenende sein, werden die Beiträge am darauf folgenden Werktag eingezogen. Kosten, die durch nicht eingelöste Lastschriften entstehen, werden dem Zahlungspflichtigen in Rechnung gestellt.

### Zahlungsart:

(Wiederkehrende Zahlung)

**Name, Vorname des Zahlungspflichtigen:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**Bank:** \_\_\_\_\_

**Beckum, den** \_\_\_\_\_

Unterschrift des Kontoinhabers

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_