

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich dem Verein "Der Süden Handel, Gewerbe, Dienstleistungen Stuttgart-Süd e.V.  
Tübinger Straße 111 70178 Stuttgart als Mitglied bei.



Firma	Gründungsjahr
-------	---------------

Geschäftsadresse
------------------

Telefon	Mobil	Telefax
---------	-------	---------

e-mail	Internetadresse
--------	-----------------

Branche, Betätigungsfeld, Produkte
------------------------------------

Geschäftszeiten/Öffnungszeiten
--------------------------------

Ich wünsche **nicht**, dass die Firmendaten im Internet veröffentlicht werden

## Ansprechpartner/Vertretungsberechtigte

(Diese Daten werden nur Intern verwendet und nicht weitergegeben)

Vorname, Name	Geburtsdatum
---------------	--------------

Private Anschrift	mobil	Telefon
-------------------	-------	---------

Vorname, Name	Geburtsdatum
---------------	--------------

Private Anschrift	mobil	Telefon
-------------------	-------	---------

### Mitgliedsbeitrag / Kündigung

Der Mitgliedsbeitrag beträgt € 150,00 zzgl. MWSt. für Privatpersonen € 40,00 incl. MWSt p.a. Aufgrund eines Beschlusses der Mitgliederversammlung kann der Mitgliedsbeitrag erhöht werden. Der Mitgliedsbeitrag wird mittels SEPA-Basis-Lastschrift gemäß SEPA-Basis-Lastschrifts-Mandat eingezogen (siehe Anlage).

Die Mitgliedskündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Jahresende.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Intern: MitgliedsNr./MandantenNr.
--------------------------------------

# SEPA-Basislastschrift (Core)-Mandat

## Zahlungsempfänger

DER SÜDEN  
Handel, Gewerbe, Dienstleistungen e.V.  
Tübinger Straße 111 70178 Stuttgart

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00001105436

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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.

## Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name/Firma: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift/en \_\_\_\_\_