



## Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Verein  
**ProWirtschaft Pfaffenhofen e.V.** bei:

_____
Firmenname
_____
Branche
_____
Inhaber
_____
Geburtsdatum
_____
Straße
_____
PLZ/Ort
_____
Telefon/Fax
_____
E-Mail/Website

### Beitragshöhe für Unternehmen

Der Jahresbeitrag für eine Mitgliedschaft im Verein beträgt 120,- € und versteht sich zzgl. der gesetzlichen MwSt., unabhängig von Größe, Mitarbeiterzahl, Lage und Filialen der Firma.

### Fälligkeit der Beiträge

- (1) Der Beitrag wird per Lastschrift eingezogen. Dazu ist dem Verein ProWirtschaft Pfaffenhofen e.V. eine Einzugsermächtigung zu erteilen. Der Beitrag wird:
- (a) innerhalb von 4 Wochen nach Erwerb der Mitgliedschaft
  - (b) ansonsten zum 1. Januar eines jeden Jahres erhoben.

_____
Firmenname/Name

Bitte füllen Sie diesen Antrag sowie das SEPA-Lastschriftmandat vollständig aus und schicken Sie es unterschrieben per Fax an **08441 755-57356**

### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein ProWirtschaft Pfaffenhofen e.V., die von mir/uns zu entrichtende Zahlung des Jahresbeitrages bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Der Auftrag gilt bis auf Widerruf. Der Widerruf des Abbuchungsauftrages hat schriftlich gegenüber dem unten genannten Kreditinstitut zu erfolgen und muss so rechtzeitig zugehen, dass seine Berücksichtigung im Rahmen des ordnungsgemäßen Geschäftsablaufes möglich ist. Der Zahlungsempfänger ist über den Widerruf zu informieren. Der Widerspruch gegen eine bereits erfolgte Belastungsbuchung ist im Abbuchungsverfahren ausgeschlossen.

_____
Geldinstitut
_____
Bankleitzahl
_____
Konto-Nummer
_____
Datum, Unterschrift(en) des/der Zahlungsberechtigten

- (2) Bei Erwerb der Mitgliedschaft wird der für das laufende Jahr zu zahlende Beitrag ab dem folgenden Monat anteilmäßig berechnet.
- (3) Über die entrichteten Vereinsbeiträge wird eine Rechnung erstellt.

### Beitrag für Privatpersonen / Förderungen / Soziale Organisationen / Gemeinnützige Vereine

- (1) Auch für Privatpersonen, soziale Organisationen und gemeinnützige Vereine besteht die Möglichkeit der Mitgliedschaft im Verein zu einem Mindestbeitrag von 5,- € monatlich.
- (2) Bescheinigungen über freiwillige Zuwendungen werden auf Anfrage ausgehändigt.
- (3) Die Beitragsordnung gilt analog auch für fördernde Mitglieder.

_____
Datum/Unterschrift

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

ProWirtschaft Pfaffenhofen a.d.Ilm e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Sparkassenplatz 11-13

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

85276 Pfaffenhofen

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

D E 3 4 Z Z Z 0 0 0 0 0 5 1 2 8 7 5

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:** Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

**Ort / Location:**

Pfaffenhofen a. d. Ilm

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**