

Werbegemeinschaft Grafenau  
Postfach 1106  
  
94481 Grafenau

E-Mail: [info@wg-grafenau.de](mailto:info@wg-grafenau.de) [www.wg-grafenau.de](http://www.wg-grafenau.de)

## AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der **Werbegemeinschaft Grafenau**:

	<b>Firma / Organisation</b> (Bezeichnung)		Betriebsgründung
1	Ansprechpartner / Name		Vorname Geburtsdatum
2	Ansprechpartner / Name		Vorname Geburtsdatum
FIRMA	Straße, Haus-Nr.		Ortsteil
	PLZ	Ort	Telefon-Nr.
	E-Mailadresse		Fax-Nr.
	Internetadresse  WWW.		Handy-Nr.

**Der Mitgliedsbeitrag von aktuell 18 € (einschließlich MwSt.) monatlich wird jährlich Mitte des 1. Quartals für das jeweilige Kalenderjahr insgesamt eingezogen. Sonstige anfallende Umlagen (z.B. Anzeigenkosten) können bis auf Widerruf von der genannten Kontoverbindung abgebucht werden.**  
Der Beitrag kann durch Beschluss in der Mitgliederversammlung geändert/angepasst werden. (Stand: 03/2016)

Der Mitgliedsbeitrag wird per SEPA-Lastschrift eingezogen. Die Rechnung wird je im Voraus an die angegebene E-Mailadresse verschickt. Bitte hierzu das SEPA-Lastschriftmandat auf der folgenden Seite ausfüllen.

Ort, Datum	Unterschrift / Firmenstempel
------------	------------------------------

geworben durch:	aufgenommen durch:
-----------------	--------------------

**SEPA-Lastschriftmandat** zum  
Einzug von Mitgliedsbeiträgen

**Werbegemeinschaft Grafenau, 94481 Grafenau, DEUTSCHLAND**

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE84ZZZ00000252112**

Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

**SEPA-Lastschriftmandat**

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.

Der Mitgliedsbeitrag wird von folgendem Konto abgebucht:

**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

Kontoinhaber (Vorname/Nachname, Firma)		Straße / Hausnummer
Postleitzahl / Ort	Land	Kontonummer
Bank / Kreditinstitut		BLZ
IBAN (DE / AT / ...)		BIC
_____ Ort, Datum		Unterschrift – Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber)

Bitte faxen Sie das ausgefüllte Formular einfach an: **+49 (8552) 96 32 - 99**  
Oder senden es eingescannt per E-Mail an: **info@wg-grafenau.de**