Ingelheim aktiv
INGELHEIM LEBEN UND ERLEBEN

BEITRITTSERKLÄRUNG

Firma
oder Zuname: _____ Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Emailadresse: _____

Ermächtigung zum Einzugs des Mitgliedsbeitrages

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

_____

Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen:

_____

Kontonummer des Zahlungspflichtigen: Kreditinstitut: Bankleitzahl:

_____

Datum: Unterschrift:

Bitte ankreuzen:

- ☐ 1 – 4 Mitarbeiten € 8,- pro Monat
- ☐ ab 5 Mitarbeiter € 16,- pro Monat
- ☐ über 50 Mitarbeiter € 50,- pro Monat

Abbuchung:

- ☐ halbjährlich
- ☐ jährlich

1. Jahr ist beitragsfrei

Bitte senden Sie die ausgefüllten und unterzeichneten Formulare an unsere Postfach-adresse: **Ingelheim aktiv – Postfach 12 22 – 55209 Ingelheim am Rhein**

Mit der EDV-techn. Erhebung der personenbezogenen Daten gemäß §§ 3 Bundesdatenschutzgesetz bin ich einverstanden.