

# BEITRITTSERKLÄRUNG

zur „ARBEITSGEMEINSCHAFT MONSCHAUER UNTERNEHMEN e.V.“

Trierer Str. 112, 52156 Monschau

FAX: +49 (0) 2472 46 21

Hiermit erkläre(n) ich (wir) meinen (unseren) Beitritt zur Arbeitsgemeinschaft Monschauer Unternehmen e.V. und erkenne(n) die Satzung des Vereins verbindlich an:

Betriebsname: \_\_\_\_\_

Name des Inhabers: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

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

email: \_\_\_\_\_ Internet: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, die Einladung zu Mitgliederversammlungen und Informationen der AMU e.V. per e-Mail zu erhalten.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
und Ort

## BRANCHE

- |  |                                   |                                       |   |
|--|-----------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Handwerk        | <input type="checkbox"/> Handel   | <input type="checkbox"/> Industrie    | <input type="checkbox"/> Dienstleistung |
| <input type="checkbox"/> Freiberufler    | <input type="checkbox"/> Hotel    | <input type="checkbox"/> Gastronomie  | <input type="checkbox"/> Ferienwohnung  |
| <input type="checkbox"/> Weihnachtsmarkt | <input type="checkbox"/> Sonstige | <input type="checkbox"/> Privatperson |   |

In meinem (unserem) Unternehmen sind (einschließlich Aushilfen, helfende Familienangehörige und Inhaber)

|              |              |               |               |                     |
|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------------|
| bis 1,5      | bis 3        | bis 6         | bis 12        | über 12 Mitarbeiter |
| 20,00 € p.a. | 50,00 € p.a. | 100,00 € p.a. | 150,00 € p.a. | 200,00 € p.a.       |

beschäftigt. Der Jahresmitgliedsbeitrag wird zum 20. April jeden Jahres eingezogen. Ich bin (wir sind) mit der elektronischen Speicherung der obigen Daten zu internen Verwaltungszwecken einverstanden.

Gleichzeitig ermächtige(n) ich (wir) die AMU e.V., die von mir (uns) zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge zum 20. April jeden Jahres mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AMU auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Gläubiger-ID: DE36ZZZ00000304968**

**Mandatsreferenz: entspricht der Mitgliedsnummer**

IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ Konto-Inhaber: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
und Ort

**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.**

Aufgenommen am \_\_\_\_\_ in Mitgliederliste \_\_\_\_\_