



# Beitrittserklärung

Büchener  
Wirtschaftsvereinigung e. V.  
www.bwv-buechen.de  
Möllner Str. 22b  
21511 Büchen  
Tel.: 0 41 55 - 21 62  
Fax: 0 41 55 - 69 27  
mail@bwv-buechen.de

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein „Büchener Wirtschaftsvereinigung e.V.“ als ordentliches Mitglied. Die Satzung der BWV e.V. ist mir bekannt und mit meiner Unterschrift erkenne ich diese ausdrücklich an.

Firmenname	Ansprechpartner Vorname + Nachname
Straße + Hausnummer	Geburtsdatum
PLZ + Ort	Email Ansprechpartner (falls abweichend)
Telefon	Telefax
Email	Website
Email BWV-Newsletter (falls abweichend)	
Kurzbeschreibung Firma (Branche, Tätigkeitsbereich...)	

## Datenschutzhinweis

Hiermit stimme ich der elektronischen Speicherung meiner Adresse und der Veröffentlichung in der Mitgliederliste auf der Website der BWV zu. Die Datenspeicherung dient der internen Verarbeitung, es erfolgt keine Weitergabe an Dritte.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Stempel



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Angaben zum Zahlungsempfänger (Gläubiger)**

Name des Zahlungsempfängers <b>Büchener Wirtschaftsvereinigung e.V.</b>	
Anschrift des Zahlungsempfängers: Straße und Hausnummer <b>Möllner Straße 22b</b>	
Postleitzahl	Ort
<b>21514</b>	<b>Büchen</b>
Gläubiger-Identifikationsnummer (Gläubiger-ID) <b>DE94ZZZ00000119333</b>	

**Angaben zum Zahlungspflichtigen**

Name des Zahlungspflichtigen	
Anschrift des Zahlungspflichtigen: Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
Mandatsreferenznummer des Zahlungspflichtigen	

**Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die **Büchener Wirtschaftsvereinigung e.V.** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

IBAN des Zahlungspflichtigen
------------------------------

BIC des Zahlungspflichtigen*
------------------------------

\* Die Angabe einer BIC ist keine Pflicht und erfolgt rein optional.

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) die **Büchener Wirtschaftsvereinigung e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **Büchener Wirtschaftsvereinigung e.V.** 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.

Ort, Datum
------------

Unterschrift des Zahlungspflichtigen
--------------------------------------