

1. Beitrittserklärung



Ich bitte um Aufnahme als Mitglied in den Verein Pro Ahlen e. V.:

Titel / Vorname:	E-Mail:	Firma:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name:	Telefon:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße:	Fax:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PLZ, Ort:	Geburtsdatum:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Nach Bestätigung meiner Aufnahme soll der Mitgliedsbeitrag auf Grundlage der Beitragsordnung 10/2020 in Höhe von

- | | | | |
|---|--|--------------------------|---|
| Unternehmen & Freiberufler | Natürliche Personen, die nicht Unternehmer sind | EUR 50,00 | <input type="checkbox"/> |
| - bei bis zu 5 Vollzeitbeschäftigten und kleiner als 2 Mio. EUR Umsatz p. a. | EUR 120,00 | | |
| - bei bis zu 10 Vollzeitbeschäftigten und kleiner als 2 Mio. EUR Umsatz p. a. | EUR 240,00 | <input type="checkbox"/> | Vereine; Verbände & Parteien |
| - bei bis zu 20 Vollzeitbeschäftigten und kleiner als 2 Mio. EUR Umsatz p. a. | EUR 360,00 | <input type="checkbox"/> | - bis zu 50 Mitglieder |
| - mehr als 20 Vollzeitbeschäftigten oder mehr als 2 Mio. EUR Umsatz p.a. | EUR 700,00 | <input type="checkbox"/> | - bis zu 250 Mitglieder |
| - mehr als 5,0 Mio. EUR Umsatz p.a. | EUR 1.500,00 | <input type="checkbox"/> | EUR 240,00 |
| | | | <input type="checkbox"/> |

jeweils jährlich von meinem Konto eingezogen werden.
(Bitte zusätzlich SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen und einreichen)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift

2. „Wir wollen was bewegen“ – Zusage

Ich/Wir verspreche(n) mir/uns besonderen Nutzen von den Aktivitäten des Vereins. Damit der Verein eine entsprechende Kalkulationsgrundlage hat, bin ich/wir bereit, folgenden Betrag EUR , zzgl. ges. MwSt., über einen Zeitraum von Jahren zu zahlen. Dieser Betrag gilt zusätzlich zur bzw. außerhalb einer Mitgliedschaft. Der Betrag soll jährlich zum 15.09. von meinem/unserem Konto eingezogen werden. Die Abwicklung erfolgt über eine USt.-pflichtige Rechnung.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift

Rücksendung per E-Mail an: vorstand@proahlen.de

Pro Ahlen e. V.
Beckumer Str. 34
59229 Ahlen

Pro Ahlen e.V. Beckumer Str. 34, 59229 Ahlen – Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00000236051 – Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Pro Ahlen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Pro Ahlen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

NAME DES KREDITINSTITUTS

BIC

VORNAME / NAME (KONTOINHABER)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

STRASSE / HAUSNUMMER

DATUM, ORT UND UNTERSCHRIFT

PLZ / ORT

Bei Auftragserteilung wird keine Zahlung geleistet. Der Empfang der Auftragskopie sowie die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt. Zur Erteilung dieses Auftrags ist der Unterzeichner berechtigt oder bevollmächtigt.

ORT

DATUM

STEMPEL UND UNTERSCHRIFT DES AUFTRAGGEBERS

UNTERSCHRIFT DES AUFTRAGNEHMERS, VERTRETEN DURCH DEN MITARBEITER

