

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Aktionsgemeinschaft Markdorf e.V.**

**Firma** \_\_\_\_\_

**Name** \_\_\_\_\_

**Anschrift** \_\_\_\_\_

**Telefon u. Fax** \_\_\_\_\_

**E-Mail** \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag richtet sich nach der Beitragsordnung und ist nach der Mitarbeiterzahl gestaffelt.  
(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

**Anzahl der Mitarbeiter (nur Voll- und Teilzeitkräfte, keine Aushilfen)**

- 1-4 Mitarbeiter
- 5-10 Mitarbeiter
- ab 11 Mitarbeiter
- Filialbetrieb, Zweitbetrieb
- Gastronomie- und Handwerksbetrieb (ohne Handel), Dienstleister (ohne Handel),  
Verein, Institution, Industriebetrieb, freier Beruf

Die Festsetzung der Beitragskategorie erfolgt durch den Vorstand.

**Ich habe Kenntnis genommen von der Satzung der Aktionsgemeinschaft Markdorf e.V. sowie der Beitragsordnung und erkläre mich damit einverstanden.** Der Jahresbeitrag sowie eventuell von der Mitgliederversammlung beschlossene Sonderumlagen können mittels SEPA-Basis-Lastschrift abgebucht werden.

*Ich ermächtige die Aktionsgemeinschaft Markdorf e.V. (Gläubiger-ID DE77ZZZ0000011762), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.*

*Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Aktionsgemeinschaft Markdorf 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.*

Konto Nr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_ Institut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

**Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_