



Firma: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Nach-, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Erklärung

Ich vertrete

mich selbst

das Unternehmen/den Gewerbebetrieb

die Kommune

die sonstige juristische Person

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

und beantrage hiermit die Aufnahme der von mir vertretenen Person/Institution als

Vollmitglied

Fördermitglied

in der Gewerbeinitiative Kirner Land e.V.

Die Mitgliedschaft soll am \_\_\_\_\_ (Datum) beginnen.

#### **bei Vollmitgliedschaft:**

Ich erkläre ferner das Einverständnis, den durch die Mitgliederversammlung beschlossenen Beitrag von dem Konto der von mir vertretenen Person/Institution Person/Institution einzuziehen/abzubuchen.  
Der Betrag ist 1 Woche nach Rechnungsstellung fällig.

#### **bei Fördermitgliedschaft:**

Ich erkläre ferner das Einverständnis, den Förderbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro/Jahr  
von dem Konto der von mir vertretenen Person/Institution einzuziehen.  
Der Betrag ist 1 Woche nach Rechnungsstellung fällig.  
Die Höhe des Beitrages kann ich jederzeit - mit Gültigkeit ab dem jeweils folgenden Kalenderjahr - durch Einreichen eines neuen SEPA-Lastschriftmandats neu festlegen.

# SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers:**

Gewerbeinitiative Kirner Land e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers:**

Bahnhofstraße 31, 55606 Kirn

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE93ZZZ00001034546

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

\_\_\_\_\_  
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Der Betrag wird 1 Woche nach Rechnungsstellung dem u.g. Konto belastet.

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

\_\_\_\_\_  
**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Straße und Hausnummer:

\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort:

\_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

\_\_\_\_\_

BIC (8oder 11 Stellen):

\_\_\_\_\_

**Ort:**

Kirn

**Datum:**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

\_\_\_\_\_



## Jahresbeiträge Vollmitglieder

Die Stadt Kirn	2.500,- Euro	
Die Verbandsgemeinde Kirn-Land	2.500,- Euro	
Sonstige Kommunen	180,- Euro	
Die Gewerbebetriebe, Unternehmen, Freiberufler und Selbstständige:		
Vorsteuerabzugsberechtigte Vollmitglieder:	180,- Euro	zzgl. 19% MwSt.
Nicht vorsteuerabzugsberechtigte Vollmitglieder	180,- Euro	inkl. 19% MwSt.

### Hinweise:

1. Diese Beitragsstruktur wurde auf der Mitgliederversammlung am 08.09.2011 beschlossen.
2. Sie tritt an dem Tag in Kraft, an dem die zuständigen Gemeindeorgane sowohl der Stadt Kirn als auch der Verbandsgemeinde Kirn-Land ihrem, in der Beitragsstruktur festgesetzten, Jahresbeitrag zugestimmt haben.
3. Die Höhe der Förderbeiträge kann von den Fördermitgliedern im Antragsformular frei bestimmt werden.  
Ein Mindestbeitrag besteht nicht.