

# Kaufmännischer Verein Frankenberg e.V.

Vorsitzender André Kreis, Modehaus Eitzenhöfer, Bahnhofstraße 17, 35066 Frankenberg (Eder)  
Bankverbindungen: Sparkasse Waldeck-Frankenberg, IBAN DE05523500050005024005 BIC HELADEF1KOR  
Volksbank Mittelhessen, IBAN DE60513900000019783901 BIC VBMHDE5FXXX



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich (wir) meinen (unseren) Beitritt zum  
**Kaufmännischen Verein Frankenberg e.V. (KVF)**,  
35066 Frankenberg (Eder).

### Stammdaten der Firma:

Mitgliedsnummer:.....

Name der Firma: .....

Inhaber: ..... Geb.Datum: .....

Strasse: .....

Ort: .....

Telefon: ..... Fax: ..... mobil: .....

Email: .....

eingetragen im Handelsregister bei: ..... RegNr.: ..... nein  
Nichtzutreffendes streichen Registergericht

Datum der Firmengründung: .....

Anzahl der Mitarbeiter (einschliesslich des Inhabers) .....

### **Ordentliches Mitglied:**

ab .....  
ohne Datumsangabe hier, gilt das Datum der Unterschrift

Das ordentliche Mitglied zahlt den satzungsgemäß festgesetzten jeweils gültigen Jahresbeitrag (Kalenderjahr) und zusätzliche Beteiligungen an **allen Kosten** des KVF mittels Umlagenbildung und Beschluss der in der Satzung genannten Kremien.

Förderndes Mitglied: ..... ab .....

Jahresbeitrag (Kalenderjahr) orientiert an der gültigen Beitragsliste € .....  
Förderndes Mitglied können nur Behörden, Körperschaften, Einzelpersonen, Institutionen und Freiberufler werden. Zusätzliche Kosten kommen auf das fördernde Mitglied nur in Form von zusätzlichen Leistungen des KVF zu.

**Gläubiger-ID DE51KVF00000127382 Mandatsreferenz**.....

### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen des KVF mittels SEPA-Lastschriftmandat

Ich (wir) ermächtige(n) den KVF, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen, u.a. Beiträge und Umlagen, bei Fälligkeiten zu Lasten meines (unseres) Girokontos

IBAN..... BIC.....  
mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom KVF auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Ich (Wir) bin (sind) einverstanden, dass meine (unsere) Daten zur Mitgliederverwaltung einschließlich des Zahlungsverkehrs gespeichert werden.

Die Satzung des KVF wird von mir (uns) anerkannt.

Frankenberg (Eder), .....

Datum

Blockschrift

Unterschrift

eingegangen beim KVF: Datum/Nz ..... Datum/Nz.....  
: ..... Vorsitzende / -r ..... Kassierer/-in