

Handels- und Gewerbeverein Welzheim e.V.  
Goethestraße 40  
73637 Welzheim



## Beitrittserklärung / Änderungsmitteilung

Mitgliedsnummer :

(wird vom HGV vergeben)

**Beitrittserklärung** zum \_\_\_\_\_ /  **Änderungsmitteilung** zum \_\_\_\_\_  
(TT.MM.JJJJ) (TT.MM.JJJJ)

Firma \_\_\_\_\_

Firmierung/Rechtsform Bsp. GbR , GmbH etc. \_\_\_\_\_

Firmengründung TT.MM.JJJJ \_\_\_\_\_

Firmengründung durch Name \_\_\_\_\_

Branche Dienstleister  Handel  Handwerk

Industrie  Sonstiges ; \_\_\_\_\_

Firmensitz Straße / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Ansprechpartner Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_

Position Inhaber  Geschäftsführender Gesellschafter

Geschäftsführer  Sonstiges \_\_\_\_\_

Kontaktdaten Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_ Internet \_\_\_\_\_

Mobiltelefon \_\_\_\_\_

Ich / Wir möchten den HGV Newsletter abonnieren Ja  Nein

Senden Sie diesen bitte an folgende Emailadresse \_\_\_\_\_

Den Jahresbeitrag ziehen wir per Sepa-Lastschrift von Ihrem Konto ein. Bitte füllen Sie hierzu das Formular Sepa-Basislastschriftmandat aus und senden es mit ihrer Anmeldung an den HGV.

Die gesamten Daten die Sie hier dem HGV Welzheim e.V. zur Verfügung stellen, werden nicht an Dritte weitergegeben, sondern dienen ausschließlich der Führung des Vereins, wie z.B. Veranstaltungsplanungen, und Mitgliederverwaltung.

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**Handels- und Gewerbeverein Welzheim e.V.**  
**Goethestraße 40**  
**73637 Welzheim**



**SEPA-Basislastschriftmandat**

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Handels und Gewerbeverein Welzheim e.V.**  
**Goethestraße 40**  
**73637 Welzheim**

Gläubiger-Identifikationsnummer : \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz : \_\_\_\_\_

Ich/Wir ermächtige(n) den Handels und Gewerbeverein Welzheim e.V. Zahlungen von meinem/ unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Handels und Gewerbeverein Welzheim auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber : \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ/Ort : \_\_\_\_\_

Kreditinstitut : \_\_\_\_\_

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

Welzheim, den \_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)